

**REVISIÓN DE TIPO SISTEMÁTICA**  
**RASGO MINDFULNESS Y SU RELACIÓN CON**  
**EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y OTRAS**  
**VARIABLES DE SALUD PSICOLÓGICA**  
**EN PROFESIONALES Y ESTUDIANTES DE**  
**ENFERMERÍA**

Universitat Jaume I

Alejandra Guasp Tortajada

DNI: 22595761D

Tutora: Berenice Serrano Zárate

## RESUMEN

**Introducción:** Diversos estudios han identificado altos niveles de estrés y emociones negativas en profesionales de la enfermería que afectan a su bienestar, desempeño clínico y académico. Por otra parte, la investigación sugiere que el rasgo (disposicional) o en su defecto el estado Mindfulness podría ayudar al manejo proactivo del estrés.

**Objetivo:** Realizar una revisión de tipo sistemática para explorar la relación entre el rasgo mindfulness y el afrontamiento del estrés y otras variables de salud psicológica en profesionales y estudiantes de enfermería. **Método:** Se seleccionaron estudios sobre mindfulness disposicional y su relación con estrés, burnout, ansiedad, depresión, bienestar, satisfacción, calidad de vida, alteración del sueño o regulación emocional en profesionales y estudiantes de enfermería publicados entre 2010 y 2020. Se descartaron los estudios sobre la eficacia de la aplicación de alguna intervención basada en mindfulness. Se consultaron las bases de datos Pubmed, PubPsych, Web of Science, ProQuest Nursing & Allied Health Source, PsycINFO, Psycarticles y Biblioteca Cochrane Plus. **Resultados:** De los 156 artículos obtenidos en la búsqueda, se incluyeron 11 con un total de 3629 participantes. Los resultados sugieren que el rasgo mindfulness tiene un efecto positivo en la regulación emocional: los niveles de estrés, burnout, síntomas de depresión, ansiedad; en la regulación de la alteración del sueño y; en el bienestar subjetivo. El rasgo mindfulness tiene un papel predictor frente al afrontamiento del estrés y el burnout y, un papel moderador en la mejora de la salud emocional, el sueño, el bienestar y la prevención del burnout. Pocos estudios han explorado cada variable por separado y la generalización de los resultados es limitada. **Discusión:** Mindfulness (disposicional o estado) podría ser una estrategia efectiva en los profesionales de enfermería para prevenir y regular el estrés, el burnout y las emociones negativas. Se identifica la necesidad de más estudios en esta dirección de corte longitudinal, controlados y aleatorizados.

**Palabras Clave:** “Mindfulness Disposicional”; “Enfermería”; “Estrés”; “Burnout”; “Depresión”; “Ansiedad”; “Bienestar”; “Regulación Emocional”

## ABSTRACT

**Introduction:** Several studies have identified high levels of stress and negative emotions in nursing professionals that affect their well-being, clinical and academic performance. On the other hand, research suggest that trait mindfulness or state mindfulness can help to manage stress proactively. **Objective:** To carry out a systematic review to explore the relationship between trait mindfulness and coping with stress and other psychological health variables in nursing professionals and students. **Method:** Studies on dispositional mindfulness and its relationship with stress, burnout, anxiety, depression, well-being, satisfaction, quality of life, sleep disturbance or emotional regulation in professionals and nursing students published between 2010 and 2020 were selected. Studies on the efficacy of applying a mindfulness-based intervention were excluded. The databases Pubmed, PubPsych, Web of Science, ProQuest Nursing & Allied Health Source, PsycINFO, Psycarticles and Cochrane Plus Library were consulted. **Results:** Of the 156 articles obtained in the search, 11 were included with a total of 3629 participants. The results suggest that trait mindfulness has a positive effect on emotional regulation: stress levels, burnout, depressive symptoms, anxiety; in regulation sleep disturbance and; in subjective well-being. Trait mindfulness has a predictive role of coping with stress and burnout and, a moderating role in improving emotional health, sleep, well-being and prevention of burnout. Few studies have explored each variable separately and the generalizability of findings is limited. **Discussion:** Mindfulness (dispositional or state) could be an effective strategy in nursing professionals to prevent and regulate stress, burnout and negative emotions. Future research is needed in this line, through longitudinal, controlled and randomized study.

**Keywords:** “Dispositional Mindfulness”; “Nursing”; “Stress”; “Burnout”; “Depression”; “Anxiety”; “Well-Being”; “Emotion Regulation”.

# INTRODUCCIÓN

## 1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El estrés y sus consecuencias son un gran desafío para la práctica de enfermería siendo uno de los principales problemas de salud laboral en todo el mundo.

La profesión, por sí misma, es potencialmente estresante; la confrontación con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, las dificultades cotidianas derivadas de la carga de trabajo, las relaciones con la familia, los compañeros y los horarios de rotación laboral, son posibles fuentes de estrés que pueden afectar a la calidad de vida del personal de enfermería así como a su bienestar. Además, este alto estrés también puede influir en el ámbito laboral, afectando al rendimiento, satisfacción laboral, absentismo e incluso afectando a la calidad de la atención al paciente (Guillaumie et al., 2017). El continuo estrés emocional y psicológico al que están sometidos puede inducir a un aumento de las emociones negativas e incluso generar síntomas de burnout. De hecho, existen muchos estudios que indican que el personal de enfermería es vulnerable a manifestar burnout. En concreto, se han encontrado porcentajes de prevalencia del 30% para los enfermeros/as franceses de la UCI, del 16% para los enfermeros/as españoles, y del 33% para los estadounidenses (F. Lu et al., 2019).

Respecto a los estudiantes de enfermería, existen estudios que han identificado que con frecuencia también experimentan altos niveles de estrés y ansiedad durante sus estudios universitarios. Sus principales fuentes de estrés suelen ser académicas (por ejemplo, los exámenes o la carga de trabajo) y clínicas (por ejemplo, en la iniciación del cuidado a los pacientes), percibiéndose los estresores clínicos como más severos que los estresores académicos (Salvarani et al., 2020). Así, se ha demostrado que estos estresores pueden impactar negativamente en sus patrones de sueño, bienestar, aprendizaje, rendimiento, crecimiento profesional, estado emocional y en definitiva, en la satisfacción (F. Lu et al., 2019; Van der Riet et al., 2018).

Por otro lado, en los últimos 10 años, la evidencia empírica respalda la idea de que tanto la disposición a presentar el rasgo de atención plena como la práctica de mindfulness juegan un papel importante en el adecuado manejo del estrés y en definitiva en el bienestar personal. Se ha relacionado positivamente con salud mental,

confianza, bienestar, satisfacción con la vida y regulación emocional, y negativamente con emociones negativas, ansiedad, depresión, estrés y burnout (Cepeda-Hernández, 2015; Guillaumie et al., 2017; Van der Riet et al., 2018). Además de estos beneficios, también presenta otras ventajas profesionales (desempeño laboral, satisfacción laboral y relaciones interpersonales) (Raza et al., 2018). En definitiva, el mindfulness parece ser un método eficaz para prevenir y controlar el estrés y las emociones negativas que un inadecuado manejo puede conllevar.

Sin embargo, la mayoría de los estudios realizados se han enfocado en el efecto de las intervenciones basadas en mindfulness en el estrés, burnout y salud emocional, encontrándose algunas revisiones sistemáticas en enfermeros/as y/o estudiantes de enfermería (Guillaumie et al., 2017; McConville et al., 2017; Van der Riet et al., 2018), y son pocos los estudios que han valorado las relaciones entre mindfulness como rasgo disposicional y las variables de salud psicológica en este colectivo. Además, apenas existen revisiones sistemáticas y hasta donde sabemos, no existe ninguna enfocada en los profesionales y estudiantes de enfermería.

Por lo tanto, teniendo en cuenta las lagunas existentes en investigación sobre este tema y conociendo la naturaleza estresante y exigente de la profesión, así como los potenciales beneficios que se obtienen en este colectivo al aplicar programas basados en atención plena, se hace necesaria una revisión sistemática que explore la relación entre la atención plena como rasgo y las variables de salud psicológica entre los enfermeros/as y los estudiantes de enfermería.

## **2. OBJETIVOS**

Objetivo General: Realizar una revisión de tipo sistemática para aportar la evidencia disponible hasta el momento sobre el efecto del mindfulness disposicional en el colectivo de profesionales y estudiantes de enfermería, dada la vulnerabilidad al estrés y emociones negativas a las que están sometidos diariamente debido a la naturaleza de su profesión.

### Objetivos Específicos:

Revisar la información disponible en la literatura científica hasta el momento sobre:

1. Las **relaciones** que se dan entre el mindfulness disposicional y sus facetas y, la regulación emocional: el afrontamiento del estrés, los síntomas de depresión, la ansiedad; el burnout; la satisfacción; el bienestar y; la alteración en el sueño.
2. El **efecto protector** o moderador del mindfulness disposicional y sus facetas sobre la regulación emocional: el afrontamiento del estrés, los síntomas de depresión, la ansiedad; el burnout; la satisfacción; el bienestar y; la alteración en el sueño.
3. El **efecto predictor** del mindfulness disposicional y sus facetas sobre la regulación emocional: el afrontamiento del estrés, los síntomas de depresión, la ansiedad; el burnout; la satisfacción; el bienestar y; la alteración en el sueño.

### **3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Cuál es la prevalencia del rasgo mindfulness y las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería?
2. ¿Existe relación entre el rasgo mindfulness y las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería? ¿Y con sus facetas?
3. ¿El rasgo mindfulness modera o protege frente a los efectos negativos del estrés sobre las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería?
4. ¿El rasgo mindfulness predice los niveles de las variables psicológicas protectoras frente al estrés en los profesionales y estudiantes de enfermería?

# MARCO TEÓRICO

## 1. MINDFULNESS

### 1.1. Origen y Contenido

En los últimos años la práctica del mindfulness ha adquirido relevancia en la sociedad occidental por sus múltiples beneficios en la salud física y mental. De hecho, el número de investigaciones científicas sobre el tema ha aumentado asombrosamente desde los primeros estudios en los años setenta hasta los más de 1800 estudios realizados sobre el tema en el año 2019.

Así, este interés creciente que demuestran estos datos no se ha limitado al campo de la psicoterapia, también ha despertado un enorme interés en la investigación básica, especialmente en neurofisiología, y también en la educación (Vásquez-Dextre, 2016).

Sin embargo, a pesar de su actual interés, el mindfulness no es un descubrimiento moderno, ni tampoco occidental. Su origen se remonta a las enseñanzas budistas. Los primeros datos que tenemos acerca de él llegan con la figura de Siddharta Gautama (el Buda Shakyamuni) hace 2500 años, quien fue el iniciador del budismo y cuyo fundamento principal es la práctica de mindfulness. No obstante, es muy probable que las enseñanzas de Siddharta Gautama fueran recibidas por éste de otros maestros y su labor fuera la de perfeccionarlas, de manera que la práctica como tal ya existiera mucho tiempo antes (Simón, 2006).

Su aparición en Occidente es debida, en gran medida, a Jon Kabat-Zinn quién introdujo el mindfulness como piedra angular en su Programa de Reducción del Estrés basado en la Atención Plena (Mindfulness-Based Stress Reduction Program –MBSR-). En 1979, Kabat-Zinn creó el Centro Mindfulness en la Universidad de Massachussets para tratar aquellos casos clínicos que no respondían adecuadamente al tratamiento médico convencional, obteniendo resultados satisfactorios.

Desde entonces, el interés por incluir la práctica de mindfulness en el tratamiento de los trastornos psicológicos se aceleró y dio paso a un nuevo grupo de terapias llamadas “Terapias Basadas en la Aceptación y Atención Plena” (Álvarez,

2017). En relación a esto, diferentes estudios han demostrado su utilidad: En 2003, Baer realizó un meta-análisis sobre el tema, concluyendo que a pesar de algunas dificultades metodológicas, las intervenciones que incluyen el mindfulness pueden ayudar a aliviar una diversidad de problemas de salud mental y a mejorar el funcionamiento psicológico (Baer, 2003). Asimismo, la revisión realizada por Vásquez-Dextre en 2016 sobre la práctica de Mindfulness ha demostrado también su beneficio en trastornos mentales y físicos como estrés, depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta alimentaria, dolor, cuadros emocionales vinculados a cáncer, etc. (Vásquez-Dextre, 2016).

### Concepto

El término Mindfulness es la traducción al inglés del término pali “sati”, que implica conciencia, atención y recuerdo. Es traducido al castellano indistintamente como atención plena o conciencia plena.

Existen diferentes acepciones en la literatura científica sobre el concepto mindfulness. Entre los acercamientos a este concepto, lo encontramos como: una habilidad mental utilizada en la práctica, un estado que es resultado de la práctica o un rasgo de personalidad. Esta disparidad de acercamientos revela una dificultad para el desarrollo de una definición operacional de consenso. Además, el concepto de mindfulness se superpone con otros constructos y procesos psicológicos, que sí han sido definidos, dificultando aún más su conceptualización (Cepeda-Hernández, 2015).

Por otro lado, el término Mindfulness puede utilizarse para referirnos a tres situaciones: un constructo, una práctica y un proceso psicológico. Como constructo, sus múltiples definiciones se centran en la experiencia del momento presente con aceptación y sin juzgar. Puede ser relacionado con otros constructos como metacognición, conciencia reflexiva y aceptación. Como práctica, el mindfulness permite a las personas admitir cada uno de sus pensamientos y emociones, sin juzgarlos. Se propone entrenarlas para que sean capaces de identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos sin prejuicios. Como proceso psicológico, mindfulness supone focalizar nuestra atención en lo que estamos haciendo o sintiendo, para ser conscientes de nuestras conductas y de lo que ocurre en nuestro organismo. Se trata, por tanto de sacar a la mente del “piloto automático” (Vásquez-Dextre, 2016).



Como ya hemos mencionado, no existe una definición consensuada sobre el término mindfulness, sin embargo, la gran mayoría de definiciones tiene un factor común: la observación de la realidad en el momento presente con aceptación.

En la Tabla 1 se muestran algunas de las definiciones más comunes sobre el término:

**Tabla 1**

*Definiciones de Mindfulness*

AUTOR	DEFINICIÓN
Jon Kabat-Zinn (1990)	“Llevar la propia atención a las experiencias que se están experimentando en el momento presente, aceptándoles sin juzgar”
Scott R. Bishop (2004)	“Forma de atención no elaborativa, que no juzga, centrada en el presente, en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que aparece en el campo atencional es reconocida y aceptada tal como es”
Christopher K. Germer (2005)	“Conciencia de la experiencia presente con aceptación”
Vicente Simón (2007)	“La capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento”

Modificado de Vásquez-Dextre (2016)

## 1.2. Elementos Fundamentales

Para Kabat-Zinn (1990), existen siete elementos fundamentales en el mindfulness que suceden cuando una persona piensa o actúa en estado de conciencia plena. Estos elementos son los siguientes (Kabat-Zinn, 2016):

- No juzgar: Se trata de una cualidad que implica la observación imparcial de cualquier experiencia, sin etiquetar los pensamientos, sentimientos y sensaciones como buenos o malos, correctos o incorrectos, justos o injustos. Se trata sencillamente de asumir la postura de testigo imparcial de nuestra propia experiencia.

- **Paciencia:** Supone que comprendemos y aceptamos la secuencia natural de las cosas y permitimos que sucedan a su debido tiempo sin acelerar el proceso. Se trata de una cualidad que cultiva el amor hacia uno mismo, sin culpa.
- **Mente de Principiante:** Este elemento se refiere a la propia capacidad de ver y observar cualquier situación, tanto física como mental, como si fuese la primera vez, manteniéndose abierto a la experiencia y a la curiosidad.
- **Confianza:** El desarrollo de la confianza básica en uno mismo y el desarrollo de sus sentimientos constituye una parte fundamental del entrenamiento meditativo. Se enfatiza el desarrollo de la confianza en nuestra propia intuición y en nuestra autoridad frente a la utilización de guía externa.
- **No esforzarse:** Se trata de una cualidad despojada de identificación, rechazo al cambio o movimiento de alejamiento ante lo que aparece en el momento presente. Significa no tratar de escapar del lugar en el que nos hallamos. Sencillamente, hay que dejar que la experiencia suceda sin forzar nada.
- **Aceptación:** Significa ver las cosas como realmente son y estar receptivo y abierto a lo que se está sintiendo, pensando o viendo en el momento presente.
- **Ceder/Dejar Ir:** El cultivo de la actitud de soltar resulta fundamental en la práctica de mindfulness. Ceder implica dejar de lado la tendencia a aferrarnos a determinados aspectos de nuestra experiencia y rechazar otros. Al dejar ir, permitimos que la experiencia sea tal como es.

### 1.3. Vivir en piloto automático

Para comprender mejor el concepto de mindfulness, es necesario definir su opuesto: Frente al estado de conciencia plena o mindfulness tenemos el concepto de vivir en piloto automático o mindlessness.

Mientras que en estado de conciencia plena la atención recae en el aquí y ahora, sin juzgar o rechazar lo que está ocurriendo, vivir en piloto automático significa prestar atención a los recuerdos del pasado o las fantasías del futuro más que al momento presente. A diferencia del estado mindfulness, la persona en estado de piloto automático no es capaz de diferenciar claramente entre los pensamientos y emociones y ella misma

de manera que ésta se ve arrastrada por sus pensamientos y emociones, se identifica con ellos y deja de prestar atención al momento presente. Otro término utilizado para describir el estado de piloto automático es el término mindlessness. Estaremos en estado mindless, por ejemplo, cuando nos encontramos pensando en lo que vamos a hacer mañana, lo que pasó ayer o cuando nos encontramos ensimismados en nuestros pensamientos sin ser conscientes de lo que hacemos (Brown & Ryan, 2003).

En la Tabla 2 se recogen las diferencias entre el estado mindful y el estado mindless:

**Tabla 2:**

*Diferencias entre Atención Plena y Vivir en piloto automático*

ATENCIÓN PLENA	PILOTO AUTOMÁTICO
Centrado en el Aquí y Ahora	Centrado en el Pasado y/o Futuro
Curiosidad, Apertura, No juicio, Aceptación, Dejar Ir...	Juicio, No Aceptación
Observador imparcial	Quedarse atrapado con las emociones y pensamientos
Respuestas conscientes, más adaptativas	Respuestas inconscientes

A pesar de vivir en un mundo que dificulta permanecer en estado mindfulness e invita a vivir con el piloto automático encendido a todas horas, todas las personas, en mayor o menor disposición, tienen la capacidad de entrar en estado mindfulness. Además, su práctica constante, permite alcanzar el estado de conciencia plena en el aquí y ahora con mayor facilidad y frecuencia cada vez (Brown & Ryan, 2003).

#### 1.4. Mindfulness como rasgo disposicional

Ya hemos explicado previamente que en la literatura científica se observan principalmente tres acepciones para definir el concepto mindfulness. La primera de ellas hace referencia al mindfulness como una habilidad mental utilizada en la práctica. La segunda acepción, como un estado que es resultado de la práctica. Y por último, como un rasgo de personalidad o una disposición (Cepeda-Hernández, 2015). Este último enfoque es el aplicado en este trabajo y en este punto.

El mindfulness, entendido como rasgo disposicional, hace referencia a “un conjunto de conductas observables, disposiciones o tendencias innatas de los seres humanos, relacionadas a la tendencia natural de ser consciente (mindful), en la cual se presentan rasgos específicos en los cuales hay diferencias individuales, que pueden ser cultivados”. Estas características o rasgos incluyen, entre otras, a) la capacidad para no actuar con reactividad a las experiencias internas, b) observar, c) prestar atención y ocuparse adecuadamente de las sensaciones, percepciones, pensamientos y sentimientos, d) actuar con conciencia y e) no juzgar la experiencia (Cepeda-Hernández, 2015). Los autores Brown y Ryan (2003) mencionan que este rasgo es compartido por casi todas las personas y sugieren que, aunque sí es cierto que esta capacidad puede variar en cada individuo, en función de la voluntad y propensión de éstos, todos somos capaces de poner atención y ser conscientes del momento presente.

Este acercamiento al mindfulness no fue estudiado desde sus comienzos. Inicialmente, fue investigado durante mucho tiempo en su concepto práctico. El interés por el mindfulness como rasgo disposicional es más reciente, apreciándose cada vez más investigación al respecto que evidencia los grandes beneficios de este rasgo de personalidad. Entre estos beneficios se han mencionado su efecto mediador en la protección de enfermedades mentales y en el desarrollo de bienestar (Cepeda-Hernández, 2015). En concreto, Greeson (2009) encuentra que los individuos con mayores niveles de mindfulness disposicional presentan menores sentimientos de estrés, ansiedad, depresión y mayor placer, disfrute, inspiración, vitalidad y satisfacción con la vida. La presencia de atención plena facilita la estabilidad del funcionamiento emocional de los individuos. Permite que las personas respondan a situaciones de estrés con una mayor claridad y calma frente a otro tipo de respuestas como el miedo o el pánico aumentando entonces, diversos componentes del bienestar general y la salud emocional (la satisfacción con la vida, la autoestima, la autoevaluación positiva, la salud global y el desempeño y la regulación emocional en general y la reevaluación positiva) (Brown & Ryan, 2003; Greeson, 2009). Por otro lado, a mayor presencia de mindfulness disposicional menor presencia de indicadores de preocupación, rumiación y no aceptación y viceversa (Shapiro et al., 2006).

### 1.5. Modelo teórico sobre los mecanismos de mindfulness

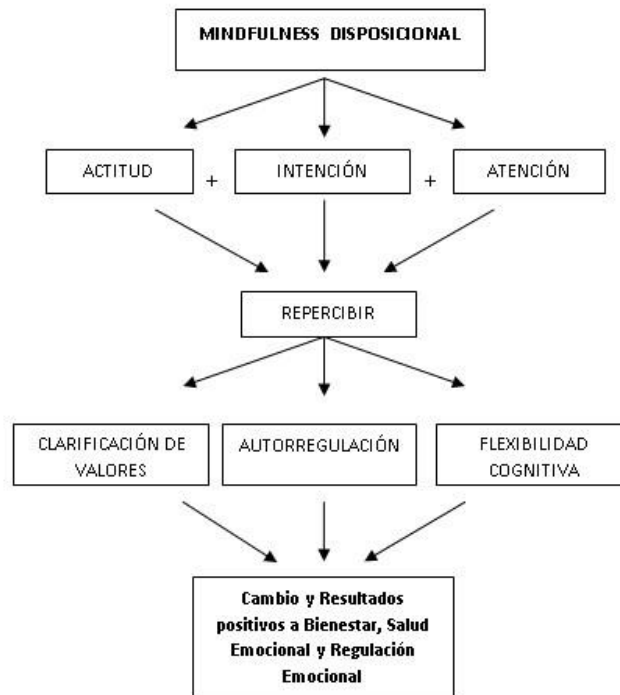
Gracias a la literatura científica, conocemos extensamente y cada vez más cuales son los beneficios del mindfulness como rasgo disposicional en los individuos, no obstante, no hemos hablado de sus mecanismos de acción (Figura 1). En el año 2006, los autores Shapiro et al. propusieron un modelo que reconoce la intención, la atención y la actitud (IAA) como los mecanismos de acción principales del mindfulness. Estos autores plantean que si intencionalmente (Intención) atendemos (Atención) con apertura y sin juzgar (Actitud), esto conllevará un cambio de perspectiva, lo que han llamado repercibir. Ellos consideran que el repercibir es un metamecanismo de acción, el cual conlleva mecanismos directos adicionales que conducen al cambio y a resultados positivos.

#### Mecanismos de Acción

- A. Intención: Este primer axioma permite el cambio profundizando en la práctica, la conciencia y la introspección.
- B. Atención: El segundo axioma indica que para prestar atención es necesario observar los actos y las experiencias internas y externas de uno mismo en el momento presente y sin juicio.
- C. Actitud: El tercer axioma hace referencia a “aprender a atender” nuestra propia experiencia sin juicios, con aceptación, bondad y apertura. Cuando desarrollamos actitudes de paciencia y compasión, conseguimos evitar la búsqueda continua de experiencias placenteras y a no evitar las experiencias aversivas.
- D. Repercibir: Además de estos tres axiomas, nos encontramos con el proceso de “repercibir”. Shapiro et al. (2006) lo definen como “la capacidad de observar desapasionadamente el contenido de nuestra propia conciencia”. Esta observación desapasionada permite responder de manera más objetiva y con una menor reactividad frente a emociones fuertes. Como se aprecia en el siguiente gráfico, en el proceso de repercibir también se incluyen otros mecanismos que ayudarán a la adecuada regulación emocional: la autorregulación, la clarificación de valores, la flexibilidad cognitiva, emocional, conductual y exposición.

**Figura 1.**

*Modelo teórico sobre los mecanismos del Mindfulness disposicional (Modificado de Cepeda-Hernández, 2015)*



## **2. VARIABLES DE SALUD PSICOLÓGICA Y SU RELACIÓN CON MINDFULNESS**

Debido al objetivo de esta revisión, es de relevancia definir las principales variables de salud psicológica que se van a tratar en ella así como explicar cómo se relacionan con el rasgo mindfulness.

### Estrés

Según la teoría de afrontamiento y estrés de Folkman et al. (1986), el estrés es un proceso que ocurre cuando una persona percibe un estresor como superior a sus recursos de afrontamiento y por tanto puede poner en peligro su situación de bienestar personal (F. Lu et al., 2019).

Jon Kabat-Zinn indica que existen dos formas distintas de responder al estrés, una de ellas automática y la otra consciente (Sthal & Goldsetin, 2010). La primera de ellas, llamada “reacción al estrés” se refiere a las pautas de respuesta habituales, que son inconscientes y aprendidas. Éstas son derivadas probablemente de la experiencia y potenciadas por técnicas de enfrentamiento inadecuadas que acaban derivando en colapso mental y físico. La segunda, llamada “respuesta al estrés”, al contrario que la “reacción al estrés”, no aspira a reprimir las emociones sino a reconocerlas, ser consciente de ellas y desarrollar herramientas que nos permitan gestionarlas adecuadamente. Cuanto más atentamente se aprenda esta forma de responder al estrés, más se debilitarán las pautas de respuesta automáticas y más se potenciarán nuevas formas de enfrentamiento que sean más adecuadas que las automáticas.

### Burnout

El síndrome de burnout viene definido por una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Principalmente ocurre entre los profesionales que trabajan en contacto directo con otros usuarios y se caracteriza por presentar tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja realización Personal. 1) El agotamiento emocional se refiere a un agotamiento de los propios recursos emocionales. 2) Despersonalización, alude al desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo y 3) Baja realización personal hace referencia a la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente a sí mismo y a su trabajo.

El burnout se trata de un tipo particular de mecanismo de afrontamiento frente al estrés generado cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la relación entre el estrés y las consecuencias del estrés de forma que, si permanece durante largo tiempo, pueden aparecer problemas físicos o psicológicos (Gil-Monte, 2001).

### Salud Emocional

La salud emocional viene definida como el estado de equilibrio psicológico y emocional que permite un funcionamiento emocional positivo así como la disminución

o ausencia de indicadores de trastornos de salud mental como la ansiedad o la depresión (Cepeda-Hernández, 2015).

### Bienestar

El bienestar es entendido como el estado subjetivo global de satisfacción que se refleja en un funcionamiento óptimo, una autoevaluación positiva, mayor satisfacción con la vida y una autoestima positiva (Cepeda-Hernández, 2015).

### Regulación Emocional

La regulación emocional comprende un conjunto de procesos heterogéneos mediante los cuales las emociones son reguladas, ya sea amplificando, disminuyendo o manteniendo la intensidad de la reacción emocional. Este concepto enfatiza la capacidad del individuo para modular automática o intencionalmente sus propias emociones (Cepeda-Hernández, 2015). Principalmente incluye dos estrategias individuales para manejar las emociones: la reevaluación cognitiva y la supresión emocional. 1) La reevaluación es definida como una forma de cambio cognitivo con el objetivo de modificar su efecto emocional en uno mismo. Se vincula a un funcionamiento saludable y mayores niveles de optimismo, bienestar, satisfacción con la vida y funcionamiento interpersonal. Por su parte, 2) la supresión se define como la inhibición consciente de la expresión emocional. Se asocia con consecuencias negativas como malestar o pobre funcionamiento interpersonal (Dubert et al., 2016).

### Sueño

El sueño, como fenómeno fisiológico normal, es un proceso autorregulador que atiende a las necesidades básicas del individuo. Así, las alteraciones en el sueño son cada vez más comunes en la sociedad actual y se relacionan con síntomas psicosomáticos, fatiga y distress emocional (Fang et al., 2019).

La Atención Plena proporciona beneficios en todas estas variables, mejorando la salud mental, la confianza, la satisfacción con la vida, regulación emocional, emociones negativas como la ansiedad y depresión y la percepción del estrés. Nos permite responder a las situaciones de estrés con una mayor claridad y calma en vez de



reaccionar con pánico o miedo, por lo que resulta ser una estrategia de afrontamiento potencial frente a sus efectos negativos (Cepeda-Hernández, 2015).

Se ha demostrado que el mindfulness permite al individuo aumentar la toma de conciencia de sus propios síntomas y a clarificar la propia experiencia, emociones y pensamientos automáticos sin juicios (Sthal & Goldsetin, 2010). El hecho de ser plenamente conscientes de los propios síntomas negativos y del modo en que nos relacionamos con el estrés puede ayudarnos a elegir una respuesta más adecuada, esto es, nos permite la autorregulación de nuestros propios estados emocionales, corrigiendo aquellas emociones no placenteras. A su vez, esta autorregulación, aumenta el acceso a los recursos de afrontamiento ayudando a aliviar los efectos negativos del estrés como la ansiedad y la depresión (F. Lu et al., 2019).

Así, esta toma de conciencia y habilidad para regular las experiencias emocionales en el momento presente, puede conducir al mantenimiento de la salud mental a largo plazo, mejorando la flexibilidad psicológica, la estabilidad emocional e incluso proporcionando un mecanismo de protección frente a las alteraciones del sueño (Fang et al., 2019; Greeson, 2009).

# **MÉTODO**

## **1. MÉTODO DE BÚSQUEDA**

La revisión fue elaborada usando The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Los estudios fueron identificados a través de la consulta de bases de datos electrónicas con acceso desde la biblioteca virtual de la Universitat Jaume I. Las bases de datos que se examinaron fueron: Pubmed, PubPsych, Web of Science, ProQuest Nursing & Allied Health Source, PsycINFO, Psycarticles y Biblioteca Cochrane Plus. La estrategia de búsqueda se basó en el modelo PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultados).

La investigación se inició en noviembre de 2019. Tras periodos intermitentes y puntuales de búsqueda en las bases de datos; la mayor parte de la investigación así como su finalización se realizó en abril de 2020.

El periodo de búsqueda comprendió los últimos 10 años (2010-2020). Con este mismo objetivo los campos de búsqueda fueron “Todos los Campos” o “Título, Resumen y Palabras Clave” en función de los rubros disponibles en cada base de datos.

El idioma utilizado en la búsqueda fue el inglés (Estados Unidos) y se utilizaron las siguientes palabras clave y descriptores: “Trait Mindfulness”; “Dispositional Mindfulness”; “Nurse”; “Nursing”; “Stress”; “Burnout”; “Depression”; “Anxiety”; “Quality of life”; “Satisfaction”; “Well-Being”; “Emotion Regulation”; “Sleep”. Finalmente la combinación definitiva de palabras clave y descriptores para realizar una búsqueda óptima y bien dirigida fue la siguiente: (Trait Mindfulness OR Dispositional Mindfulness) AND (Nurse OR Nursing) AND (Stress OR Burnout OR Depression OR Anxiety OR Quality of life OR Satisfaction OR Well-Being OR Emotion Regulation OR Sleep).

## **2. SELECCIÓN DE ESTUDIOS**

### **2.1 Criterios de Inclusión**

*Población:* Se incluyeron estudios realizados con profesionales de la enfermería de cualquier especialidad o Servicio. También estudiantes de enfermería. Se incluyeron estudios con otras profesiones de la salud siempre que informaran de datos específicos para enfermería.

*Tipos de estudios:* Se admitieron estudios controlados y aleatorizados. Se permitió la inclusión de revisiones sistemáticas o meta-análisis. Dado el bajo número de estudios aleatorizados que se anticiparon, se incluyeron estudios no aleatorizados para una revisión más completa. Respecto al contenido, los artículos seleccionados debían incluir datos sobre el rasgo o disposición a la atención plena.

*Idiomas:* Se aceptaron artículos publicados en inglés como idioma principal.

*Datos:* Se permitieron estudios con medidas de mindfulness y medidas de estrés, burnout, ansiedad, depresión, bienestar, satisfacción, calidad de vida, alteración en el sueño o regulación emocional. En concreto, se admitieron aquellos estudios que analizaron la relación entre mindfulness y el resto de variables mencionadas, y su efecto en ellas.

### **2.2. Criterios de Exclusión**

*Población:* Se descartaron los estudios que no contenían datos específicos para la categoría profesional de enfermería o para estudiantes de enfermería.

*Tipos de estudios:* No se incluyeron estudios cualitativos o estudios que realizaron alguna intervención basada en mindfulness. También se excluyeron estudios de caso y artículos de opinión.

*Idiomas:* Se descartaron artículos publicados en idiomas diferentes al inglés o español por la dificultad en la traducción.

*Datos:* Se excluyeron estudios cuyos resultados no contenían medidas de mindfulness y medidas de estrés, burnout, ansiedad, depresión, bienestar, satisfacción, calidad de vida, alteración en el sueño o regulación emocional.

### **3. CODIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS**

Se decidió codificar los estudios revisados y finalmente incluidos mediante una codificación numérica desde 01 a 11 (ver Anexo 1).

## **RESULTADOS**

### **1. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA**

La búsqueda de artículos a través de las bases de datos electrónicas produjo un total de 156 resultados. De todos ellos, 48 se eliminaron por estar duplicados, quedando para el primer cribado 108. En base a los criterios de inclusión y exclusión se observó la adecuación de los artículos por título, excluyendo inicialmente del análisis 80 estudios. Los motivos para la exclusión inicial fueron: (1) el diseño del estudio fue longitudinal basado en el análisis de una intervención basada en mindfulness (n=12) o en otro tipo de técnicas meditativas (n=5); (2) los participantes no fueron enfermeros/as o estudiantes de enfermería (n=21) o ambas situaciones 1 y 2 juntas (n=11); (3) el estudio no era cuantitativo (n=3); (4) los objetivos del ensayo eran distintos a los del presente estudio, por ejemplo, valoración de la validez de determinadas escalas (n=3), asociación con variables biológicas (n=1), análisis de rasgos de personalidad (n=2), análisis de variables independientes o dependientes no contempladas en nuestro estudios (n=19) u otros (n=2) y; (5) problemas de acceso libre al estudio (n=1) (ver figura 2).

Tras el primer cribado por título, 28 estudios fueron seleccionados para ser revisados por resumen, descartando 14 por no adecuarse a los criterios de inclusión y exclusión. Los motivos fueron: (1) el diseño del estudio fue longitudinal basado en el análisis de una intervención basada en mindfulness (n=7); (2) los participantes no fueron enfermeros/as o estudiantes de enfermería (n=4) y; (3) los objetivos del estudio eran distintos, en concreto, se enfocaron en el análisis de la validez de una escala de valoración del mindfulness (n=1), análisis de rasgos de personalidad (n=1) y análisis de variables dependientes no contempladas en nuestro estudios (n=1).

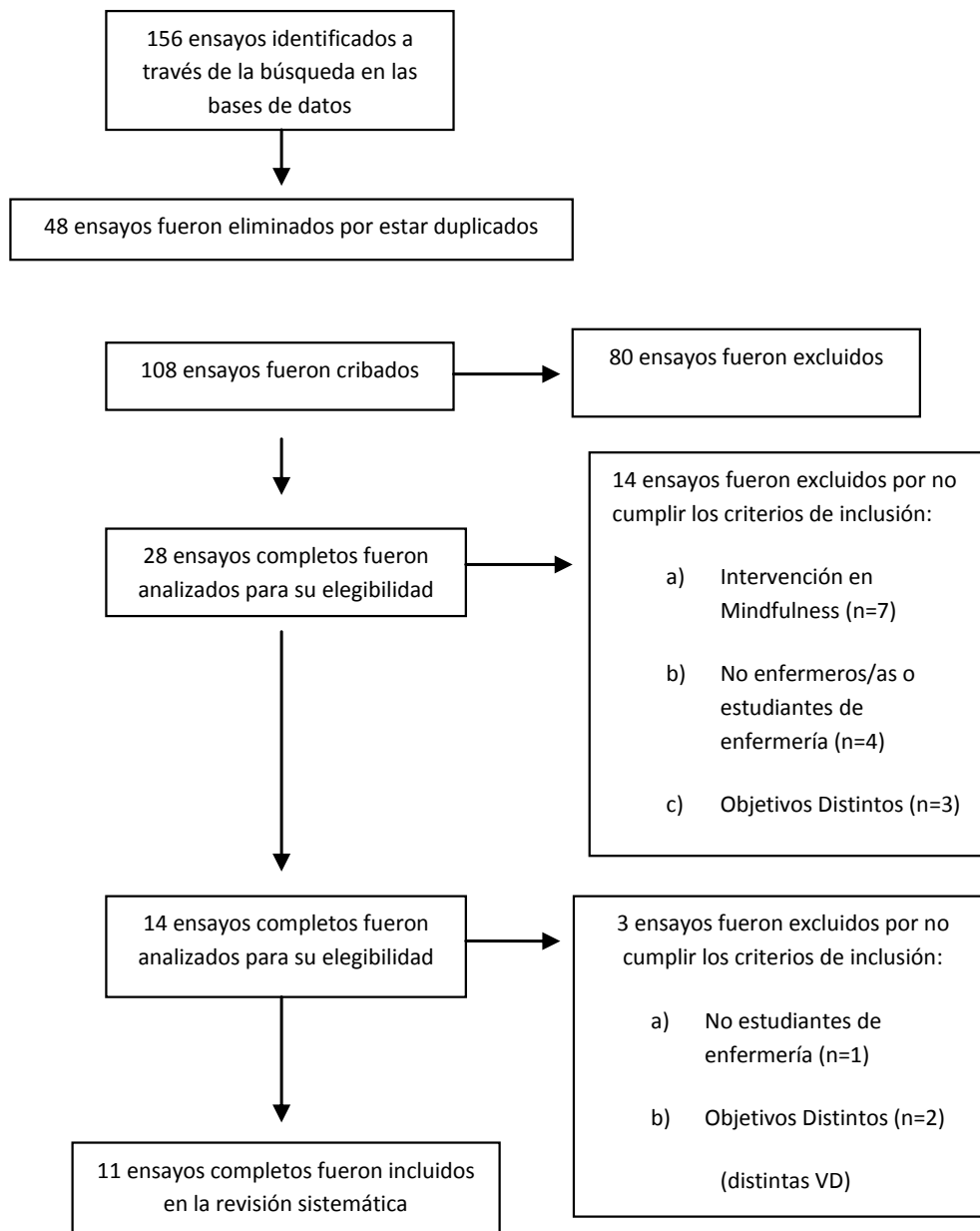
Tras el segundo cribado, los 14 artículos restantes fueron evaluados por texto completo e incluidos inicialmente en la revisión. Tras la evaluación crítica, se decidió

descartar tres de ellos; uno porque los participantes del estudio eran estudiantes de diferentes profesiones de la salud sin incluir datos específicos para los estudiantes de enfermería, y los otros dos por enfocarse principalmente en estudiar las asociaciones entre el rasgo mindfulness y variables no contempladas en los criterios de inclusión (p. ej., resiliencia n=1; precisión en el triaje n=1).

Los 11 estudios finalmente incluidos en la revisión se seleccionaron por cumplir con los criterios de inclusión y adecuarse a los objetivos planteados: (1) Los participantes de todos ellos eran enfermeros/as o estudiantes de enfermería excepto uno de ellos, en el cual los participantes eran profesionales de la salud, no obstante, incluyeron datos específicos para el personal de enfermería; (2) se trató de estudios cuantitativos; (3) el objetivo de cada estudio comprendió datos sobre rasgo o disposición a la atención plena (VI) y medidas sobre variables de nuestro interés (estrés, burnout, ansiedad, depresión, bienestar, satisfacción, calidad de vida, alteración en el sueño o regulación emocional –VD-) en los cuales buscaban una asociación entre el rasgo mindfulness y el resto de variables, y por último; (4) todos los estudios se publicaron en inglés (ver figura 2)

**Figura 2.**

*Diagrama de Flujo PRISMA*



## 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS

### 2.1. Datos Descriptivos

Todos los estudios analizados contaron con un diseño transversal a excepción de uno, que fue longitudinal. Dos de los estudios fueron multicéntricos y tan solo uno mencionó que fuera un ensayo controlado aleatorizado.

#### **2.1.1. Descripción de la muestra.**

El **tamaño muestral** de todos los estudios seleccionados fue **3629**, y osciló entre 80 y 622 participantes en cada estudio. Concretamente, entre 80 y 100 (3 estudios), 101 y 300 (2 estudios), 301 y 500 (4 estudios) y más de 500 (2 estudios).

Los **participantes** fueron estudiantes de enfermería (3 estudios), enfermeros/as (7 estudios), y profesionales de la salud con datos específicos para enfermería (1 estudio). De los artículos sobre estudiantes de enfermería, dos incluían estudiantes de los diferentes cursos y uno se enfocó en alumnos de los diferentes semestres de un programa de enfermería previo a la licenciatura. De los artículos relativos al personal de enfermería, 4 analizaron un único servicio de enfermería (urgencias -1 estudio-, UCI-1 estudio-, oncología -1 estudio- y enfermería a pie de cama -1 estudio-) y 2 estudios examinaron diferentes unidades hospitalarias al unísono. Los restantes (2 estudios) no especificaron los servicios de enfermería que se exploraron.

De toda la muestra, la mayoría fueron **mujeres** con un porcentaje superior al 60% en todos los estudios. Específicamente, 2 estudios presentaron un porcentaje entre el 60 y el 85%, 7 estudios, entre el 85 y el 99% y en un estudio el 100% de la muestra fue integrada por mujeres. Un estudio no presentó datos sobre el sexo.

Respecto a la **media y rango de edad** de los participantes, los estudios sobre alumnos de enfermería oscilaron entre los 20 y 23 años (3 estudios). Los estudios relativos a profesionales de la enfermería presentaron datos entre los 20 y 44 años; en concreto, entre 20 y 29,9 años (3 estudios), entre 30 y 39,9 años (3 estudios) y más de 40 años (1 estudio). Por su parte, otro estudio aportó datos sobre la edad de la muestra mediante rango de edad (25 a 44 años).

### **2.1.2. Experiencia previa de los participantes en la práctica de *mindfulness*.**

Tan solo 3 estudios aportaron datos específicos: 1 estudio relató cierta experiencia en *mindfulness* por parte de los participantes a pesar de estar evaluando el rasgo; otro estudio, indicó que un 5% de la muestra había practicado *mindfulness* en los 6 meses previos a la investigación y el tercer estudio, mencionó que ningún participante había meditado.

### **2.1.3. Objetivos de los estudios.**

Cinco de los estudios estudiaron las *relaciones entre mindfulness y otras variables de salud mental* objeto de nuestro estudio [específicamente, entre agotamiento emocional y burnout (estudio #02), satisfacción laboral (estudio #03), estrés percibido (estudios #04 y #08), bienestar subjetivo (estudio #04) y regulación emocional (estudios #08 y #11).

Otros tres estudios estudiaron tanto *la relación como el efecto moderador o protector del mindfulness*. En concreto sobre, alteraciones del sueño (estudio #06), regulación del estrés (estudio #07 y #10), agotamiento emocional y, síntomas de ansiedad y depresión (estudio #07). Un estudio examinó el efecto moderador del *mindfulness* en agotamiento emocional (estudio #05).

Dos estudios evaluaron el *efecto predictor del mindfulness* sobre el burnout (estudio #01) y distress (estudio #09).

Además de estos objetivos, algunos de los estudios contemplaron otros distintos, no mencionados en este apartado por no ser objeto de nuestra investigación.

### **2.1.4. Medidas evaluadas.**

Se evaluaron medidas sobre variables *mindfulness* (11 estudios), mediante el instrumento Five Facet Mindfulness Questionnaire (6 estudios), el Mindful Attention Awareness Scale (4 estudios) y el Short Inventory of Mindfulness Capability (1 estudio).

Se evaluó el burnout (3 estudios) y agotamiento emocional (1 estudio) mediante el Maslach Burnout Inventory.



También se evaluó la regulación emocional (4 estudios) a través de la escala Difficulties in Emotion Regulation Scale (2 estudios) y el cuestionario Emotion Regulation Questionnaire (2 estudios).

Se evaluó el estrés percibido (3 estudios) y distress (1 estudio), mediante el Perceived Stress y Scale, General Health Questionnaire-12 respectivamente.

Por último, también se obtuvieron medidas sobre bienestar subjetivo (2 estudios) con la escala SWB; sobre alteración del sueño (1 estudio) con la escala PSQI; sobre síntomas de depresión (1 estudio) con la escala CES-D y de ansiedad (1 estudio) con la escala SAS y; satisfacción laboral (1 estudio) con escala no indicada.

Además de estas medidas, los estudios incluyeron otras en función de los objetivos específicos de cada uno de ellos. Éstos no son relevantes para los objetivos de esta investigación, no obstante, se detallan a continuación. Medidas de empatía (2 estudios, escala IRI), rasgos de personalidad (1 estudio, cuestionario BFQ-44), hábitos de autocuidado (1 estudio, cuestionario SCQ), memoria de trabajo (1 estudio, OASPA), equilibrio trabajo-familia y conflicto trabajo-familia (1 estudio), intención de rotación (1 estudio), vigor (1 estudio), y por último experiencias de descanso y problemas no laborales (1 estudio), en estos últimos casos con escalas no indicadas. Todos los estudios a excepción de uno, comprendieron medidas sobre variables sociodemográficas. En el Anexo 1 se detallan las características más importantes de cada artículo.

### **3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

*Pregunta de Investigación 1. ¿Cuál es la prevalencia de rasgo mindfulness y las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería?*

#### **a) Mindfulness**

De los 11 estudios analizados, 7 ofrecieron datos de prevalencia para la variable mindfulness (4 para enfermeros/as y 3 para estudiantes).

Respecto a los profesionales, 2 estudios (#05 y #08) obtuvieron puntuaciones medias similares mediante la escala MAAS (4,10 y 4,20 puntos respectivamente

teniendo en cuenta que el rango de puntuación de este instrumento es entre mínimo 1 y máximo 6 puntos), lo que supone una disposición moderada a la atención plena. En ambos estudios participaron trabajadores de diferentes unidades de enfermería.

Otro estudio (#06) mediante la escala FFMQ obtuvo una puntuación media de 66,77 puntos (entre un mínimo de 15 y un máximo de 90) para una población no clínica. En este caso, todos los participantes pertenecían al Servicio de Oncología. El último estudio (#04) no obtuvo datos específicos, sin embargo, comparó la atención plena de diferentes profesiones de la salud encontrando que los enfermeros/as, junto con los médicos/as, eran las categorías con puntuaciones más bajas ( $p < 0.002$ ).

Respecto a los estudiantes, un estudio (#11) obtuvo puntuaciones algo más bajas que las obtenidas para los trabajadores mediante el mismo instrumento, pero también dentro de un punto intermedio (una media de 3,48 evaluada con la escala MAAS). A diferencia de los otros, este estudio comparó los valores obtenidos entre los estudiantes de diferentes semestres encontrando que los estudiantes del cuarto semestre prestaban menos atención que los estudiantes del primer semestre ( $p < 0.05$ ). El resto de estudios sobre estudiantes, no valoraron la puntuación total en atención plena como el anterior, en su lugar examinaron los datos de prevalencia de las diversas facetas mindfulness. El estudio #09, alcanzó puntuaciones moderadas en la mayoría: «Observar» (25,76), «Actuar con conciencia» (29,92), «No juzgar» (27,03), «Describir» (31,91) y «No reactividad» (18,93) teniendo un rango de puntuación de mínimo 8 y máximo 40 excepto «No Reactividad» (con un rango de 7 a 35). El estudio 10, también obtuvo puntuaciones medias en todas las facetas evaluadas: «Observar» (3,27), «Actuar con conciencia» (3,12), «No Juzgar» (3,11) y «No reactividad» (2,95), teniendo un rango de puntuación entre 1 a 5).

#### b) Estrés percibido

Cuatro estudios examinaron esta variable en personal de enfermería, un estudio (#08) indicó que el 32,1% de la muestra decía sentirse estresada (PSS). Otro estudio (#04), no obtuvo datos específicos para el estrés percibido pero sí mencionó puntuaciones altas en comparación con otras profesiones de salud ( $p < 0,032$ ; escala PSS). En el alumnado, un estudio (#10) presentó puntuaciones media-alta (2,98, escala PSS entre 1-5 puntos). El otro obtuvo una prevalencia alta de distress (70.9%), medido

mediante la escala GHQ-12 (#09). Además, el distress fue significativamente mayor en el primer año de estudios universitarios en comparación con el último año ( $p=0.009$ ),

#### c) Burnout

Tres estudios obtuvieron datos de prevalencia mediante la escala MBI, todos ellos sobre los profesionales de la enfermería (estudios #01, #05 y #07). Un estudio (#05) solo analizó el agotamiento emocional, obteniendo 2,94 puntos (entre 1-5; puntuación medio-alta). El resto (estudios #01 y #07) extrajeron los porcentajes de prevalencia de alto agotamiento emocional, alta despersonalización y ausencia de logro personal en la muestra, siendo más altos en el primer estudio, a excepción del logro personal, que tuvo un porcentaje más bajo. Estos estudios hablaban de que un porcentaje de enfermeros/as entre 23 y 38% se encuentra altamente agotado emocionalmente, entre 27 y 47% tiene altos sentimientos de despersonalización, y entre 47 y 78% no se siente realizado personalmente: Agotamiento emocional: estudio #01 (38%); estudio #07 (23%). Despersonalización: estudio #01 (47%); estudio #07 (27%). Ausencia de logro profesional: estudio #01 (47%); estudio #07 (77,8%). Las muestras de ambos estudios pertenecían a servicios altamente estresantes (Urgencias y UCI respectivamente).

#### d) Depresión y Ansiedad

Tan sólo un estudio (#07) analizó la prevalencia de síntomas depresivos y ansiedad, mediante la escala CES-D y SAS respectivamente. Se apreció una prevalencia en los enfermeros de la UCI de 56% para los síntomas depresivos y de 35,2% para la ansiedad.

#### e) Bienestar subjetivo

Un único estudio (#04) presentó datos descriptivos en dos facetas del bienestar subjetivo (Afecto Positivo y Afecto Negativo, escala SWS). Este estudio comparó los valores de ambas variables entre los profesionales de enfermería y profesionales de otras especialidades sanitarias, encontrando que, junto con los trabajadores de salud comunitaria, los enfermeros/as tenían las puntuaciones más bajas en afecto positivo ( $p<0,039$ ) y más altas en afecto negativo ( $p<0,002$ ).

#### f) Regulación Emocional

Dos estudios han explorado las estrategias de regulación emocional mediante la escala ERQ. Uno en la categoría profesional de enfermería de diferentes unidades (estudio #08) y otro entre los estudiantes (estudio #11). Los enfermeros/as presentaron una puntuación en las estrategias de reevaluación cognitiva de 31,2 (puntuaciones entre 6-42) y de 13,9 en las estrategias de supresión emocional (puntuaciones entre 4-24). Por su parte, las puntuaciones en las estrategias de reevaluación cognitiva y supresión emocional de los estudiantes se encuentran dentro de los valores medios de referencia, si bien es cierto, utilizan más estrategias de reevaluación que de supresión (4,82 y 3 respectivamente), (puntuaciones entre 1-7).

#### g) Alteración del Sueño

Tan sólo un estudio (#06) analizó la prevalencia de problemas de sueño en las enfermeras del Servicio de Oncología, informando de una puntuación total en la escala PSQI de 5,48, equivalente a la existencia de alteración en el sueño ( $>5$ ). Un porcentaje de 45,93% de la muestra indicó tener una calidad de sueño pobre.

*Pregunta de Investigación 2. ¿Existe relación entre el rasgo mindfulness y las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería? ¿Y con sus facetas?*

#### a) Estrés

De los 11 estudios analizados, cinco de ellos examinaron la relación entre la atención plena y el estrés percibido, tres estudios (#04, #07 y #08) en la categoría profesional de enfermería y dos estudios (#09 y #10) en los estudiantes.

Respecto a los primeros estudios, encuentran una asociación negativa y significativa entre el mindfulness y el estrés percibido ( $p \leq 0.01$ ), es decir, la percepción de niveles elevados de estrés se relaciona con baja atención plena en los enfermeros/as. Todos consiguieron muestras amplias y usaron la escala PSS para valorar el estrés y la escala FFMQ para la medición de las variables mindfulness, a excepción del estudio #08 que utilizó la escala MASS. Este último tampoco indicó el instrumento utilizado

para valorar el estrés. Por otro lado, la población de estudio, fue dispar. Mientras que el estudio #07 se centró en los enfermeros/as de un servicio determinado (UCI), el estudio #08 analizó trabajadores de diferentes servicios y el estudio #04, amplió a profesionales de la salud (incluyendo a enfermería).

Respecto a los estudiantes, se obtuvieron los mismos resultados. Ambos estudios (#09 y #10) profundizaron en las facetas de la atención plena, encontrando asociaciones significativas y negativas entre el Estrés y «Actuar con conciencia» ( $p<0.01$ ), «No juzgar» ( $p<0.01$ ), y «No reactividad» ( $p<0.01$ ), es decir, altos niveles de estrés se relacionan con no ser consciente de tus actos, juzgar la propia experiencia interna y no permitir que los pensamientos y sentimientos fluyan sin más. Hay que señalar que mientras que el estudio #10 se centró en el estrés percibido (medido con la escala PSS), el estudio #10 analizó el distress (medido con la escala GHQ-12). Este último, también encontró el mismo tipo de asociación con la faceta «Describir» con una  $p<0.01$  (dicha faceta no fue evaluada en el estudio #10). Ambos estudios difieren en el tamaño de la muestra, mientras que uno presenta una muestra amplia de 622 sujetos (estudio #09), el otro (estudio #10) presenta un tamaño muestral limitado ( $N=99$ ).

#### b) Burnout

Cuatro estudios analizaron las relaciones existentes entre la atención plena y el burnout (estudios #01, #02, #05 y #07), todos ellos en los profesionales de enfermería, con tamaños muestrales amplios a excepción del estudio #01 ( $N=97$ ). En todos se utilizó el instrumento MBI para medir los niveles de burnout. Para medir la atención plena se usaron la escala FFMQ (estudios #01 y #07), SIM-C (estudio #02) y escala MAAS (estudio #05).

Principalmente, excepto en varias relaciones entre facetas y componentes, se observan asociaciones negativas y significativas entre ambas variables en todos los estudios.

Respecto a la puntuación total de Mindfulness, dos estudios (#05 y #07) observaron una significación negativa con el componente Agotamiento Emocional ( $p<0.01$ ). El estudio #07 también halló dicha significación negativa para la relación con

la Despersonalización. Además observó una relación significativa y positiva con el Logro Profesional ( $p<0.01$ ). El estudio #05 solo analizó el Agotamiento Emocional.

Respecto a las relaciones que se dan entre las facetas, se observó que «Actuar con Conciencia» correlacionó negativamente con Agotamiento Emocional y Despersonalización (estudios #01, #02, con  $p<0.001$ ; y #07 con  $p<0,01$ ). «No Juzgar» también correlacionó negativamente con Agotamiento Emocional (estudios #01 y #02, con  $p<0.001$ ) y con Despersonalización (estudio #01 con  $p<0.001$  y estudio #02 con  $p<0,05$ ). También con Logro Personal en dos estudios (#02 con  $p<0,001$  y #07 con  $p<0,05$ ). Por su parte, «No Reactividad» y «Describir» correlacionaron negativamente con Agotamiento Emocional (estudio #01 con  $p<0.05$  y  $p<0,001$  respectivamente). Y «Describir», con despersonalización, (estudio #01 con  $p<0,001$ ). Por otro lado, las asociaciones significativas y positivas que se han encontrado se dieron principalmente entre la mayoría de facetas Mindfulness y el componente Logro Personal. En concreto, se observó que «Actuar con Conciencia» (estudios #01 y #02, con  $p<0.05$  y  $p<0,001$  respectivamente), «Describir» (estudio #01, con  $p<0.05$ , estudio #02 con  $p<0,001$  y estudio #07 con  $p<0,01$ ) y «No Reactividad» (estudio #01,  $p<0.05$ ) se relacionaban positivamente con Logro Personal. Por último, también se observó una asociación positiva entre «No Reactividad» y Despersonalización en el estudio #07, con una  $p<0,01$ . En resumen, todas las facetas mindfulness influyen de manera positiva en mejorar el Agotamiento Emocional, Despersonalización y la ausencia de percepción de Logro Profesional.

### c) Depresión y Ansiedad

De los 11 estudios revisados, tan sólo el estudio #07 analizó la depresión y la ansiedad en una muestra de enfermeros/as ( $N=500$ ). Para medir la depresión se usó la escala CES-D, para la ansiedad, el instrumento SAS y para la atención plena, la escala FFMQ. Este estudio encontró asociaciones significativas y negativas entre la atención plena y las dos variables examinadas ( $p<0.01$ ). Respecto a las facetas mindfulness, la mayoría de ellas también mostraron una relación negativa con la Depresión y Ansiedad. «Describir» y «Actuar con Conciencia» se correlacionaron con ambas variables con una significación inferior 0,01. «No Juzgar» se correlacionó solo con la Depresión ( $p<0,01$ ). Por último, en la faceta «Observar» se encontró una asociación significativa y positiva

con la Depresión ( $p<0,05$ ). En definitiva, altos niveles en las facetas mindfulness tenían un efecto positivo en la reducción de los niveles de Depresión, sin embargo, sólo niveles elevados de «Actuar con Consciencia» y «Describir» estaban relacionados con la reducción de la Ansiedad.

#### d) Satisfacción

Tres estudios analizaron la satisfacción del personal de enfermería en muestras amplias. Uno de ellos examinó la Satisfacción Laboral (estudio #03) y dos estudios más (#04 y #07) examinaron la Satisfacción con la Vida a través de la escala de Bienestar Subjetivo (SWS). El Mindfulness fue medido mediante la escala FFMQ en todos ellos.

Aunque los estudios se centraron en la categoría profesional de enfermería, uno de ellos, se enfocó en aquellos que trabajan en la UCI (#07), mientras que otro estudio (#03) analizó la satisfacción sin diferenciar el servicio hospitalario. A diferencia de estos dos estudios, el estudio restante (#04) valoró la satisfacción de manera conjunta en los profesionales sanitarios, incluyendo a los enfermeros/as.

Los ensayos informaron de la existencia de asociaciones significativas y positivas entre la Atención Plena y la Satisfacción, tanto laboral ( $p<0,05$ ) como con la propia vida (estudio #04 con  $p<0,001$ ; estudio #07 con  $p<0,01$ ). Es decir, mayores niveles de Atención Plena se asociaron con una mayor Satisfacción Laboral y Vital. Respecto a esta última, parece que el impacto positivo se dio a través de todas las facetas de Atención Plena (excepto «No Juzgar»), ( $p<0,01$ ; estudio #07).

#### e) Bienestar Subjetivo

Las asociaciones entre Mindfulness y Bienestar Subjetivo fueron evaluadas en dos estudios (estudios #04 y #07). El primero, buscó dichas asociaciones entre los profesionales de la salud (incluido el personal de enfermería) y el segundo, en enfermeros/as de la UCI; las muestras de ambos estudios fueron amplias. Utilizaron el mismo instrumento de medición para el Bienestar Subjetivo (SWS) mientras que para la Atención Plena escogieron diferentes escalas: escala FFMQ (estudio #04) y escala MAAS (estudio #07).

Ambos estudios informaron de un impacto significativo y positivo de Mindfulness en el Afecto Positivo y en la Satisfacción con la Vida (estudios #04 y #07

con  $p<0.001$  y con  $p<0.01$  respectivamente) y de un impacto negativo en el Afecto Negativo ( $p<0.001$  y  $p<0.01$  respectivamente).

Únicamente el estudio #07 valoró las asociaciones de sus facetas con el Bienestar Subjetivo. Principalmente, se obtuvo que las facetas «Describir», «Observar» y «No Reactividad» se relacionaban significativa y positivamente con el Afecto Positivo y la Satisfacción con la Vida ( $p<0,01$ ), y «Actuar con Conciencia», solo con Satisfacción con la Vida ( $p<0,01$ ). Esta última faceta y «Describir» tuvieron un impacto negativo en el Afecto Negativo ( $p<0,01$ ). Por último, «No Juzgar» se relacionó negativamente tanto con el Afecto Positivo como con el Afecto Negativo ( $p<0,01$ ). En resumen, el Afecto Positivo y Satisfacción con la Vida tenían lugar en enfermeros/as con una mayor Atención Plena, mientras que aquellos con alto Afecto Negativo tenían baja Conciencia de los propios actos y juzgaban los propios sentimientos y pensamientos.

#### f) Regulación Emocional

De los 11 estudios revisados, dos valoraron la existencia de asociaciones significativas entre el Mindfulness y la Regulación Emocional. Uno de ellos (estudio #08), estudió esta asociación en el personal de enfermería mientras que el otro (#11) se enfocó en los estudiantes. Ambas investigaciones utilizaron las mismas escalas para medir la Atención Plena y la Regulación Emocional (escala MAAS y escala ERQ respectivamente), sin embargo, el tamaño muestral del estudio #11 fue mucho menor que en el estudio #08 ( $n=80$  frente a  $n=340$ ).

Los dos estudios obtuvieron correlaciones distintas pero complementarias. El estudio dirigido a enfermeros/as (#08), alcanzó una asociación significativa y negativa entre la Atención Plena y la estrategia de regulación emocional dirigida a la Supresión de las Emociones ( $p<0.05$ ), pero no para la estrategia enfocada en la reevaluación cognitiva de las situaciones. Es decir, los enfermeros/as con alta Atención Plena usaban menos estrategias de supresión emocional. Por su parte, el estudio enfocado en los estudiantes (#11) no obtuvo correlaciones significativas entre Atención Plena y Supresión Emocional pero si las logró entre el Mindfulness y Reevaluación Cognitiva (correlación significativa y positiva con una significación de 0.045), hallando que los



estudiantes con alta Atención Plena utilizaban más estrategias emocionales enfocadas en la reevaluación cognitiva.

#### g) Alteración del Sueño

Un único estudio (#06) que evaluó esta variable tuvo como uno de sus objetivos la valoración de la posible relación entre mindfulness y las alteraciones del sueño en el personal de enfermería. Para ello usó las escalas MAAS y PSQI respectivamente. Como resultado, halló una relación significativa y negativa entre la Atención Plena y las Alteraciones en el Sueño con una  $p < 0,01$ , es decir, las enfermeras con mayor atención plena presentaron menos alteraciones en el sueño.

*Pregunta de Investigación 3. ¿El rasgo mindfulness modera o protege frente a los efectos negativos del estrés sobre las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería?*

#### a) Estrés

Dos estudios valoraron el posible efecto moderador del mindfulness frente al estrés. Uno de ellos aplicado a los profesionales de enfermería (#07) y el otro a los estudiantes (#10). Ambos estudios revelaron que tanto la presencia de Atención Plena en general como de determinadas facetas («Actuar con Conciencia», «No Juzgar» y «No reactividad», principalmente) tienen un efecto moderador frente al estrés.

El estudio aplicado a enfermeros/as (#07), reveló interacciones significativas entre Mindfulness y Estrés: Observaron que la Atención Plena moderaba los efectos del Estrés Percibido sobre algunos problemas de salud psicológica (Agotamiento Emocional, Depresión, Ansiedad y Afecto Negativo). Respecto a las facetas, Actuar con Conciencia moderó los efectos del Estrés Percibido sobre la Depresión.

Por su parte, los análisis de mediación realizados en el estudio relativo a los estudiantes, descubrieron el papel mediador de las facetas «No Reactividad» y «No Juzgar». En concreto, «No Reactividad» actuó como mediador en la relación entre «Observar»-Estrés Percibido y «Actuar con Conciencia»-Estrés Percibido. «No Juzgar» funcionó parcialmente como mediador en la relación «Actuar con Conciencia»-Estrés

Percibido. Es decir, principalmente, las variables «Observar» y «Actuar con Conciencia» solo influyen positivamente en la percepción del estrés cuando los estudiantes de enfermería no reaccionan frente a sus experiencias emocionales.

Ambos estudios presentaron similitudes en los instrumentos utilizados (escala PSS para el Estrés Percibido y escala FFMQ para el Mindfulness) pero discreparon en el número de participantes, siendo el estudio dirigido a enfermeros/as una muestra mucho mayor (500 vs 99). Un dato importante, es que este mismo estudio indicó claramente que ninguno de los participantes tenía experiencia en meditación.

#### b) Burnout

Dos estudios sobre la categoría profesional de enfermería analizaron el Mindfulness como factor moderador sobre los niveles de Burnout (estudios #05 y #07). Ambos midieron el Burnout mediante la escala MBI. El Mindfulness fue medido con las escalas MAAS y FFMQ. El estudio #05 optó por un diseño longitudinal mientras que el #07, transversal.

Los dos estudios sugirieron que el Mindfulness podía moderar los niveles de Agotamiento Emocional en los enfermeros/as. El estudio #05 indicó que la Atención Plena funcionaba como un factor moderador de la relación entre los periodos breves de descanso y el Agotamiento Emocional. En concreto, cuando se daban niveles de atención plena elevados, en un periodo de descanso breve y experiencias de alta relajación, los niveles de recuperación de los enfermeros aumentaban. Por su parte, el estudio #07, tal como ya se indicó en la variable Estrés, observó que la Atención Plena moderaba los efectos del Estrés sobre el Agotamiento Emocional, es decir, altos niveles de atención plena podían atenuar los niveles de agotamiento emocional de los enfermeros/as en situaciones estresantes.

#### c) Depresión y Ansiedad

Un único estudio realizado a enfermeros/as (#07) valoró el efecto moderador del Mindfulness en la Depresión y la Ansiedad. La investigación reveló que la Atención Plena tenía un papel moderador en los niveles de Depresión y Ansiedad a través de su efecto en el Estrés, tal como ya se indicó en esta variable. Es decir, elevados niveles de atención plena podían reducir la depresión y la ansiedad en situaciones estresantes.

Respecto a su efecto en la Depresión, este estudio también observó que la faceta «Actuar con Conciencia» era la principal responsable de atenuar los efectos del estrés percibido sobre la depresión.

#### d) Bienestar Subjetivo

Una vez más, el estudio #07 fue el único de los 11 estudios que analizó el papel moderador de la Atención Plena sobre el Bienestar Subjetivo. En concreto, esta investigación reveló que el Mindfulness atenuaba los niveles de Afecto Negativo a través de su efecto en el estrés percibido en los profesionales de enfermería.

#### e) Alteración del Sueño

Un solo estudio (#06) valoró si la Atención Plena tenía un papel protector frente a las Alteraciones en el Sueño. Este estudio se realizó en el personal de enfermería y utilizó como instrumentos de medida la escala MAAS (mindfulness) y la escala PSQI (alteraciones en el sueño). La investigación informó que la Atención Plena sí protege frente a las Alteraciones en el Sueño. Este papel protector pareció ser moderado por las variables extraversión y neuroticismo, intensificado cuando hay alta extraversión y bajo neuroticismo ( $p < 0.001$ ). Sin embargo, no se mostraba ese efecto cuando era a la inversa.

*Pregunta de Investigación 4. ¿El rasgo mindfulness predice los niveles de las variables psicológicas protectoras frente al estrés en los profesionales y estudiantes de enfermería?*

#### a) Estrés

Un único estudio sobre los estudiantes de enfermería valoró el efecto predictor del Mindfulness sobre el afrontamiento del Estrés, en concreto sobre el Distress (#09). Mediante un análisis de regresión múltiple se observó como predictores del distress las dimensiones de <Atención Plena «Describir» ( $p < 0.05$ ), «Actuar con Conciencia» ( $p < 0.001$ ), «No Juzgar» ( $p < 0.001$ ) y «No Reactividad» ( $p < 0.001$ ). El conjunto de dichas dimensiones explicó un 19,1% de la varianza del distress. Este estudio presentó un amplio tamaño muestral ( $n=622$ ).

## b) Burnout

Sólo el estudio #01 sobre profesionales de enfermería analizó la capacidad predictora del Mindfulness sobre los niveles de afrontamiento frente al Burnout. A través de un análisis de regresión múltiple se apreció que la Atención Plena explicó una proporción significativa de la varianza de los componentes de Burnout. En concreto, la varianza de Agotamiento Emocional se explicó en un 23,6%, Despersonalización, en un 26% y Logro Personal en un 13,9%. En total, un 63,5% de la varianza de Burnout fue explicada por la Atención Plena.

## DISCUSIÓN

En general, podemos observar que la muestra de esta revisión destaca por presentar cierto nivel de estrés (aunque con variaciones en los datos), burnout, ansiedad, síntomas depresivos, malestar y alteración en el sueño. Asimismo, se han encontrado beneficios de la atención plena en los síntomas depresivos, ansiedad, satisfacción, bienestar subjetivo, alteraciones del sueño, mejora en las estrategias usadas de regulación emocional y en el estrés y burnout, habiéndose analizado en estos dos últimos casos el papel predictor del mindfulness frente a ellas. Además, se ha observado que la atención plena presenta un papel moderador frente al estrés mejorando indirectamente la salud emocional, sueño, bienestar, estrés y burnout. Lo vemos a continuación.

*Pregunta de Investigación 1. ¿Cuál es la prevalencia de rasgo mindfulness y las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería?*

Los datos obtenidos en esta revisión indican que tanto el personal de enfermería como los estudiantes tienen niveles medios de atención plena, siendo en el último caso menores en los últimos semestres de curso que en los primeros. Esta diferencia en los cursos podría ser debida a que los estudiantes más avanzados podrían estar más enfocados en decisiones futuras a medida que se acerca la transición al mundo laboral o por ser menos empáticos o compasivos a medida que progresa su educación clínica práctica (Dubert et al., 2016).

Por su parte, la prevalencia del estrés ha sido confusa, con datos contradictorios. Los estudios sobre profesionales de la enfermería muestran datos de prevalencia bajos (32,1%) mientras que otros informan de altos niveles en comparación con otros colectivos. Los resultados sobre alta prevalencia son coherentes con la evidencia disponible sobre la presión a la que está expuesto el personal de enfermería, con altos niveles de responsabilidad y carga de trabajo, demandas asistenciales, etc. (Atanes et al., 2015). Así, por el otro lado, la baja prevalencia reseñada, puede deberse al criterio de inclusión utilizado, incluyendo enfermeros/as no asistenciales (directores de enfermería, administradores, coordinadores, etc.) cuyas tareas no se perciben como altamente estresantes. Por su parte, la prevalencia en los estudiantes también ha sido

confusa, obteniendo tanto niveles medios como elevados, por encima del corte clínico en más del 70 % de los estudiantes, datos consistentes con diferentes autores (Salvarani et al., 2020). También, se ha observado que los niveles de distress son menores en los últimos años de estudio en comparación con los primeros. Este resultado es coherente con los encontrados en estudios anteriores, los cuales sugieren que esta reducción es debida a que las prácticas clínicas y las experiencias sociales desarrolladas en los últimos cursos ayudan al estudiante a adaptarse a la situación y a adoptar estrategias para reducir el estrés (Salvarani et al., 2020).

Respecto al burnout, se han obtenido porcentajes medio-bajos de agotamiento emocional y despersonalización en enfermeros de servicios estresantes como Urgencias y UCI y medio-altos para la falta de logro profesional. Estos datos distan levemente de los obtenidos en investigaciones previas que informan de niveles medio-altos de burnout entre las enfermeras de urgencias (Salvarani et al., 2019) y de porcentajes de hasta 83,7% de burnout en servicios estresantes como UCI y Urgencias (F. Lu et al., 2019).

Referente a los síntomas depresivos y ansiosos, se observa una prevalencia medio-alta (56%) para los síntomas depresivos y medio-baja para la ansiedad (35,2 %) del personal de enfermería, probablemente, debida al exceso de estresores habituales en enfermería como son el constante contacto con eventos traumáticos. Esta tendencia es similar (aunque algo más baja) a la hallada en un estudio previo que mencionaba una prevalencia del 61,7% de síntomas depresivos en las enfermeras chinas (Gao et al., 2012).

Respecto a los resultados en bienestar subjetivo, los estudios indican que la categoría profesional de enfermería es una de las profesiones sanitarias con menos afecto positivo y más alto afecto negativo. Esto supone que en comparación con otros profesionales de la salud, experimentan menos emociones positivas y más estados emocionales aversivos.

Por su parte, la revisión realizada sobre la prevalencia en las diferentes estrategias de regulación emocional tanto en tanto el personal de enfermería como los estudiantes tienen valores medios en el uso de ambas estrategias (reevaluación cognitiva y supresión emocional).

Por último, los datos analizados sobre la alteración en el sueño, muestran que aproximadamente la mitad del personal de enfermería del servicio de oncología presenta problemas de sueño (sueño pobre). Probablemente, estos niveles tan altos sean debidos a la dificultad de adquirir distancia psicológica ante enfermedades graves como el cáncer o a los altos niveles de estrés que conlleva ese tipo de trabajo. Los valores obtenidos están de acuerdo con informes anteriores que sugieren que la alteración del sueño es un factor prominente entre los/as enfermeros/as en general (entre un 32,7 y un 63,9% de los/as enfermeros/as sufren sueño pobre) y entre enfermeros/as de este mismo servicio (Fang et al., 2019)

*Pregunta de Investigación 2. ¿Existe relación entre el rasgo mindfulness y las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería? ¿Y con sus facetas?*

Los resultados de la revisión informan que tanto en el personal de enfermería como en los estudiantes, los niveles altos de atención plena se relacionan con una baja percepción del estrés (y viceversa). En el caso de los estudiantes, se observa un efecto positivo de la mayoría de facetas mindfulness («actuar con conciencia», «no juzgar», «no reactividad» y «describir») en el estrés. Sorprendentemente, la faceta «Observar» no tuvo efecto en el estrés. Las facetas «No juzgar» y «No reaccionar», podrían considerarse como aspectos fundamentales dentro de la asociación Mindfulness-Estrés Percibido, puesto que el hecho de no juzgar nuestra propia experiencia podría ayudar a disminuir la evaluación negativa del estrés, mientras que no reaccionar ayudaría reducir la tendencia de reaccionar frente al estrés inmediatamente (F. Lu et al., 2019). En general, la asociación negativa entre la atención plena y el estrés que se ha encontrado, es consistente con otras revisiones sistemáticas sobre el efecto de la práctica de mindfulness en el personal de enfermería y/o estudiantes de enfermería que muestran un impacto positivo del mindfulness en los niveles de estrés (McConville et al., 2017; Van der Riet et al., 2018). También en mindfulness disposicional (Cepeda-Hernández, 2015). Respecto a las facetas de atención plena, los resultados de autores previos también son similares a estos, observando una asociación entre las cuatro facetas del rasgo mindfulness y el estrés en muestras de estudiantes (Bodenlos et al., 2015).

Respecto a la relación entre burnout y mindfulness disposicional, se observa que la disposición a la atención plena en todas sus facetas tiene efectos positivos en el burnout, reduciendo el agotamiento emocional, la despersonalización y mejorando el logro personal en enfermería. En concreto, los enfermeros que actúan con elevada toma de conciencia, no juzgan ni reaccionan a sus experiencias internas (es decir, dejan fluir la experiencia) y son capaces de describir su experiencia de atención plena, sufren menos agotamiento emocional, despersonalización y aumentan su realización personal. Sorprendentemente No Reaccionar a la experiencia interna también correlacionó positivamente en un estudio con los sentimientos de despersonalización. Esto podría deberse a que la despersonalización es una alteración de la percepción o experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente “separado” de los procesos mentales o del propio cuerpo, por lo que no sería extraño no reaccionar a la experiencia cuando uno se siente separado de ella. En general, estos resultados siguen la línea de investigaciones previas sobre la relación significativa y negativa entre mindfulness disposicional y burnout en el contexto médico (Salvarani et al., 2019) y sobre la efectividad de las intervenciones basadas en la atención plena en la reducción del burnout en los/as enfermeros/as y/o estudiantes de enfermería (Van der Riet et al., 2018).

En relación a los síntomas depresivos y ansiosos, nuestra revisión también describe un efecto positivo de la atención plena en ellos. En concreto, bajos niveles de depresión en enfermería parecen estar relacionados con la realización de Actos con toma de Conciencia, Descripción de las experiencias de atención plena y con No Juzgar. Por su parte, sólo la realización de Comportamientos con elevada Conciencia y la Descripción afectaron de manera positiva a los niveles de ansiedad. Estos datos son apoyados por diferentes estudios previos que descubrieron que la disposición a la atención plena tenía un impacto positivo en los síntomas depresivos y en la ansiedad tanto en estudiantes, como en pacientes clínicos (Cepeda-Hernández, 2015). Igual que esta revisión, otros autores también informaron de las asociaciones halladas entre las facetas de mindfulness, la depresión y la ansiedad. Sin embargo, contrariamente a nuestros resultados, algunos de ellos reportaron asociaciones no obtenidas en esta revisión. En concreto, mencionaron que No Reaccionar y «Observar» reducían los síntomas de depresivos, «No Juzgar» y No Reaccionar mejoraban los niveles de ansiedad y «Observar» los aumentaba (Cepeda-Hernández, 2015).



Por lo que respecta a los niveles de satisfacción en el trabajo y con la propia vida del personal de enfermería, se ha observado que éstos son mayores cuando los enfermeros/as tienen una alta atención plena. Si nos centramos en la satisfacción vital, este impacto positivo parece estar vinculado con actuaciones con toma de conciencia, descripción objetiva del momento presente y con No Reaccionar, pero no con «No Juzgar». Los datos obtenidos son consistentes con diferentes estudios que informan que la atención plena se asocia positivamente con la satisfacción laboral, siendo capaz de predecirla (F. Lu et al., 2019). También nuestros resultados son congruentes con otros que indican que el rasgo de atención plena proporciona un aumento de la satisfacción con la propia vida (Cepeda-Hernández, 2015)

Referente a la asociación entre el mindfulness y el bienestar subjetivo, se ha hallado que la atención plena tiene un impacto positivo en el bienestar subjetivo, generando una mayor satisfacción con la vida, mayor experimentación de emociones positivas y una reducción de las emociones negativas. En concreto, niveles elevados de satisfacción con la vida se relacionan con actuaciones con toma de conciencia, descripción objetiva del momento presente, observación atenta y con dejar fluir la experiencia interna. Por su parte, la experimentación de emociones positivas se ha vinculado con describir y observar las situaciones y experiencias de atención plena y con No Reaccionar. Probablemente, No Reaccionar y «Observar» ayuden a reducir los pensamientos reflexivos y Describir fomente una comunicación más eficiente promoviendo de esta forma el afecto positivo (F. Lu et al., 2019). Por último, elevados niveles de afecto negativo se han dado en aquellos profesionales de la enfermería que experimentan poca conciencia de sus actos y describen poco las situaciones y experiencias internas que vivencian. Sorprendentemente, altos niveles en «No Juzgar» se asociaron tanto con bajos niveles de Afecto Positivo como con bajos niveles de Afecto Negativo, lo que podría tener que ver con el hecho de que no hacer evaluaciones sobre las situaciones puede limitar las reacciones automáticas ante experiencias tanto negativas como positivas. En la línea con nuestros hallazgos, diversos estudios obtuvieron que la atención plena predijo mejoras en el afecto positivo y reducciones en el afecto negativo (F. Lu et al., 2019). Por su parte, en la revisión de Cepeda-Hernández (2015) también se informaron de mejoras en la satisfacción con la vida en personas con elevados niveles de rasgo mindfulness.

Respecto a la asociación entre mindfulness y las estrategias de regulación emocional, se ha observado que los profesionales de la enfermería que tienen niveles elevados de atención plena utilizan menos estrategias destinadas a inhibir la expresión emocional, estrategia relacionada con un menor bienestar y peor funcionamiento interpersonal. Por su parte, los estudiantes con altos niveles de atención plena enfocan su regulación emocional en el cambio cognitivo, estrategia vinculada a un funcionamiento interpersonal saludable y mayor optimismo, reduciendo así el impacto emocional. Sorprendentemente, no hubo asociaciones positivas entre atención plena y la reevaluación cognitiva entre los enfermeros/as ni negativas entre la atención plena y la supresión emocional en los estudiantes, a pesar de ser dos construcciones teóricamente opuestas (Dubert et al., 2016). Aun así, diferentes autores previos han obtenido resultados similares, encontrando que la atención plena reduce las dificultades en la regulación emocional y propicia la reevaluación positiva de la situación (Cepeda-Hernández, 2015).

En cuanto a las alteraciones en el sueño, en esta revisión se reporta que la atención plena tiene un impacto positivo en las alteraciones de sueño, reduciendo dichas alteraciones cuando hay elevados niveles de atención al presente. Este efecto puede deberse al papel del mindfulness en la disminución de la reactividad al estrés y en la mejora del equilibrio emocional, elementos centrales de la regulación del sueño (Fang et al., 2019). Los resultados de esta revisión están en consonancia con estudios previos que indican que la disposición a la atención plena está asociada a una mejor calidad del sueño (Cramer et al., 2016).

*Pregunta de Investigación 3. ¿El Rasgo mindfulness modera o protege frente a los efectos negativos del estrés sobre las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería?*

En general, se observa que la atención plena disposicional modera los efectos negativos del estrés en las variables de salud psicológica tanto en profesionales de la enfermería como en estudiantes. Así, mejora indirectamente los niveles de agotamiento emocional, depresión, ansiedad, bienestar subjetivo y alteraciones en el sueño, resultados que van en la dirección de estudios previos que mencionan el posible efecto promotor del mindfulness en el bienestar subjetivo y el posible efecto amortiguador en

las respuestas negativas al estrés, con la consecuencia de reducir emociones negativas como el burnout, depresión y ansiedad (F. Lu et al., 2019).

En relación al estrés, los resultados de la presente revisión en estudiantes de enfermería muestran la faceta No Reaccionar (es decir, dejar fluir) como moderador principal del efecto de la «Observación» y la «Actuación con Conciencia» en el Estrés Percibido, es decir, la reducción del estrés cuando hay elevados niveles de observación y actuación con conciencia solo sucede si no hay reacción a la experiencia interna. Asimismo, «No Juzgar» las situaciones también tiene un papel mediador entre la toma de conciencia y el estrés, aunque de manera parcial.

Respecto al efecto indirecto del mindfulness en el afrontamiento del burnout, los estudios revisados informan, en un caso, que la reducción del agotamiento emocional se da cuando hay elevados niveles de atención plena y experiencias de relajación, mientras que en otro caso, indican que la reducción se da cuando los niveles elevados de atención plena suceden en situaciones de percepción de estrés. Al igual que los resultados de este último estudio, una investigación previa, también sugirió que la atención disposicional protege frente al agotamiento emocional en situaciones de estrés, reduciendo las reacciones a estímulos emocionales y estresantes (Voci, 2016).

En relación a la depresión y la ansiedad, se ha hallado que los síntomas depresivos y la ansiedad que se pueden producir en situaciones de estrés, son moderados y aminorados por la presencia de la atención plena. Respecto a los síntomas depresivos, concretamente son amortiguados por la presencia de actos con toma de conciencia, dato que coincide con el estudio de Pereira et al. (2016) sobre los síntomas depresivos prenatales en embarazadas. Esta relación indirecta entre «Actuar con Conciencia» y Depresión puede deberse a que la toma de conciencia permite detectar signos de estrés, aumentar la capacidad de autorregulación y facilitar la adaptación a situaciones negativas y angustiantes y por lo tanto, una mayor toma de conciencia frente a situaciones de estrés puede potenciar el acceso a los recursos de afrontamiento y proteger o moderar los efectos negativos del estrés, como los síntomas depresivos (F. Lu et al., 2019).

En cuanto al efecto indirecto del mindfulness en el bienestar subjetivo, se ha hallado que la experimentación de emociones negativas (Afecto Negativo) provocadas

en situaciones de elevado estrés en los enfermeros/as, se reduce y modera cuando dichos profesionales tienen una alta atención plena; resultados que siguen la misma dirección que estudios previos. No obstante, a diferencia de nuestros resultados, algún estudio menciona como principal amortiguador del bienestar, la faceta «No Juzgar» (Bodenlos et al., 2015; F. Lu et al., 2019).

Por último, respecto al efecto del mindfulness en las alteraciones en el sueño, los resultados de esta revisión indican que elevados niveles de mindfulness protegen frente a las alteraciones del sueño. Sin embargo, este papel protector no parece ser directo, sino que está influido por algunos rasgos de personalidad. La protección de la atención plena frente a los problemas de sueño sucede únicamente cuando el personal de enfermería presenta alta extraversión y bajo neuroticismo, pero no cuando existen niveles elevados de neuroticismo y baja extraversión. Una explicación a esto es que las personas con niveles elevados de neuroticismo pueden ser vulnerables a altos niveles de excitación psicológica exacerbando las alteraciones en el sueño y disminuyendo los beneficios de la atención plena en su regulación (Fang et al., 2019). Este papel indirecto del mindfulness en el sueño, es coherente con algunos estudios correlacionales previos. Algunos de ellos observaron asociaciones entre la disposición a la atención plena y la mejor calidad del sueño (Cramer et al., 2016), mientras que otros observaron poco o ningún efecto (Andersen et al., 2013) lo que implica que existen factores que moderan esta relación, tal como se ha descrito en esta revisión.

*Pregunta de Investigación 4. ¿El rasgo mindfulness predice los niveles de las variables psicológicas protectoras frente al estrés en los profesionales y estudiantes de enfermería?*

Respecto al estrés, se ha observado que el nivel de atención plena experimentado por los estudiantes de enfermería puede predecir en cierta medida los niveles de angustia psicológica. En concreto, actuar con toma de conciencia, describir con atención plena, no juzgar los sentimientos y pensamientos experimentados y dejarlos fluir sin más predecirán en un 19,1% la varianza de distress.

Respecto al burnout, la presente revisión ha reportado que la atención plena tiene un papel predictor alto frente al burnout prediciendo un 63,5% de su varianza. Su mayor

poder predictivo se da en la despersonalización (26%), seguido del agotamiento emocional (23,6%) y del logro personal (13,9%).

Las investigaciones previas refuerzan el papel predictor del mindfulness en estas variables encontrando un impacto positivo en los niveles de estrés (Cepeda-Hernández, 2015; Van der Riet et al., 2018) y burnout (Voci, 2016). Sin embargo, la literatura al respecto es escasa y son necesarias más investigaciones sobre la aportación predictoras del mindfulness.

## CONCLUSIONES

Durante los últimos años existe un aumento de investigaciones sobre mindfulness disposicional, sin embargo, hasta donde sabemos, la presente revisión es la primera en explorar el rasgo mindfulness y su relación con un amplio conjunto de variables de salud psicológica (afrontamiento adecuado del estrés y el burnout, salud emocional, bienestar y satisfacción, regulación emocional y la calidad del sueño). Con excepción de la revisión de mindfulness disposicional realizada por Cepeda-Hernández et al. (2015), no se ha hallado ninguna.

En general, se ha podido responder a las cuatro preguntas de investigación, **concluyendo de manera general lo siguiente:**

- Se observa cierta *prevalencia* de estrés y burnout, síntomas depresivos, ansiedad, afecto negativo y sueño pobre en profesionales y estudiantes de enfermería.
- Se han encontrado *relaciones positivas significativas* entre mayores niveles de atención plena (o algunas de sus facetas) y menores niveles de estrés, burnout, síntomas depresivos y de ansiedad y alteración del sueño y, mayores niveles de bienestar subjetivo y mejores estrategias de regulación emocional. Algunas de estas relaciones no se han hallado para ambos grupos de estudio como se pretendía (enfermeros/as y estudiantes). En mayor medida se han hallado datos para los profesionales de la enfermería.
- Se ha observado que la atención plena ejerce una *función moderadora* frente a los efectos negativos del estrés en el burnout, los síntomas de depresión y ansiedad y, el afecto negativo. Además protege frente a las alteraciones del sueño.
- Se ha apreciado que la atención plena (y algunas de sus facetas) ejercen un *papel predictor* sobre el distress y el burnout.

En algunas ocasiones, las preguntas de investigación no se han podido responder en todas las variables analizadas para ambos grupos de estudio.

Las conclusiones específicas obtenidas en relación a las preguntas investigadas son las siguientes:

Pregunta de Investigación 1. ¿Cuál es la prevalencia de rasgo mindfulness y las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería?

- Existe una prevalencia media de atención plena entre el colectivo profesional de enfermería y los estudiantes de enfermería. Los estudiantes más avanzados tienen niveles más bajos de atención plena que los estudiantes del primer semestre debido a su mayor práctica clínica y/o a preocupaciones por sus futuras decisiones laborales.
- La prevalencia de estrés en la muestra de enfermeros/as y estudiantes es variada, con niveles elevados en algunos casos (70,9%) y bajos en otros (32,1%). Los profesionales de la enfermería tienen niveles elevados de estrés en comparación con otras profesiones sanitarias y los estudiantes de enfermería de los últimos años tienen niveles de distress menores en comparación con los estudiantes de los primeros años, debido al aumento de recursos de afrontamiento del estrés adquiridos en la práctica clínica. Los datos de prevalencia bajos se explican por la inclusión en el estudio de enfermeros/as no asistenciales, con menor carga de trabajo y las tasas de prevalencia altas se explican por los estresores habituales en dicha profesión.
- Se dan porcentajes medio-bajos de agotamiento emocional (23-38%) y despersonalización (27-47%) y medio-altos para la falta de logro personal (47-78%) en enfermeros/as de servicios de UCI y Urgencias
- Existe una prevalencia medio-alta (56%) para los síntomas depresivos y medio-baja para los de ansiedad (35,2 %), en personal de enfermería debido al contacto constante con eventos traumáticos.
- Los profesionales de la enfermería tienen bajo afecto positivo y alto afecto negativo en comparación con otros profesionales de la salud, experimentando pocas emociones positivas y más estados emocionales negativos.
- Los/as enfermeros/as y estudiantes obtienen valores medios en el uso de la supresión emocional y reevaluación cognitiva como estrategias de regulación emocional
- El personal de enfermería presenta alteración del sueño. Aproximadamente la mitad de la muestra (45,93%) sufre sueño pobre debido a la dificultad de adquirir distancia psicológica ante la cercanía de pacientes con enfermedades graves.

Pregunta de Investigación 2. ¿Existe relación entre el rasgo mindfulness y las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería? ¿Y con sus facetas?

- Niveles elevados de atención plena se relacionan significativamente con baja percepción de estrés en el personal de enfermería. Niveles elevados de las facetas mindfulness «Actuar con Conciencia», «No Juzgar», «No Reactividad» y «Describir» se asocian significativamente con el estrés percibido en los estudiantes de enfermería. Las facetas «No Juzgar» y «No reaccionar» son parte fundamental en esta relación debido a que ayudan a disminuir la evaluación negativa del estrés y a no reaccionar frente al estrés inmediatamente. No hubo asociación entre «Observar» y Estrés
- Datos variados en la asociación entre atención plena y burnout. En general se observa que niveles elevados de atención plena (facetas «Actuar con Conciencia», «No Juzgar», «No Reaccionar» y «Describir») se asocian significativamente con bajos niveles de burnout (niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización y altos niveles de logro personal) en el personal de enfermería. Contrariamente también se aprecia una asociación positiva entre «No Reaccionar» y Despersonalización debido a que la despersonalización incluye una separación y distancia de la situación, lo que favorece no reaccionar a la experiencia.
- Niveles elevados en las facetas de atención plena «Actuar con Conciencia», «Describir» y «No Juzgar» se asocian significativamente con síntomas depresivos bajos en los/as enfermeros/as.
- Niveles elevados en las facetas de atención plena «Actuar con Conciencia» y «Describir» se asocian significativamente con baja ansiedad en los/as enfermeros/as.
- Niveles elevados de atención plena se asocian significativamente con alta satisfacción laboral en los/as enfermeros/as.
- Niveles elevados de las facetas de atención plena «Actuar con Conciencia», «Describir», «Observar» y «No Reaccionar» se asocian significativamente con alta satisfacción con la vida. Niveles elevados en «Describir», «Observar» y «No Reaccionar» se asocian significativamente con alto afecto positivo. Altos niveles de «No Juzgar» se asocian con bajo afecto positivo. Niveles elevados de las facetas de



atención plena «Actuar con Conciencia», «Describir» y «No Juzgar» se asocian significativamente con bajo afecto negativo en los/as enfermeros/as.

- Datos variados respecto a las estrategias de regulación emocional: Elevados niveles de atención plena se asocian significativamente a la menor utilización de estrategias de supresión emocional en personal de enfermería y a un mayor uso de estrategias de reevaluación cognitiva en estudiantes. No hubo relaciones significativas entre atención plena y la reevaluación cognitiva entre los enfermeros/as ni entre la atención plena y la supresión emocional en los estudiantes, a pesar de ser dos constructos teóricamente opuestos.
- Niveles elevados de atención plena se asocian significativamente con niveles bajos de sueño alterado.

Pregunta de Investigación 3. ¿El rasgo mindfulness modera o protege frente a los efectos negativos del estrés sobre las variables de salud psicológica en los profesionales y estudiantes de enfermería?

- La atención plena modera los efectos negativos del estrés en las variables de salud psicológica tanto en profesionales de la enfermería como en estudiantes, reduciendo indirectamente los niveles de burnout, síntomas de depresión y ansiedad, de las alteraciones en el sueño y, mejorando el bienestar subjetivo.
- Niveles elevados de la faceta de mindfulness «No Reaccionar» moderan los efectos de «Observar» y de «Actuar con Conciencia» en el afrontamiento del Estrés.
- Niveles elevados de «No Juzgar» modera parcialmente los efectos de «Actuar con Conciencia» en el afrontamiento del estrés.
- Niveles elevados de atención plena modera los efectos de la relajación en los niveles de burnout tras un periodo de descanso.
- Niveles elevados de atención plena modera los efectos del estrés en el burnout.
- Niveles elevados de «Actuar con Conciencia» moderan los efectos del estrés en la depresión, debido a que permite detectar los signos de estrés y potenciar el acceso a los recursos de afrontamiento.

- Niveles elevados de atención plena moderan los efectos del estrés en la ansiedad.
- Niveles elevados de atención plena modera los efectos del estrés en el afecto negativo.
- Niveles elevados de atención plena protegen frente a las alteraciones en el sueño cuando el personal de enfermería presenta alta extraversión y bajo neuroticismo, pero no al revés, debido a los altos niveles de excitación psicológica relacionados con el neuroticismo que disminuyen los beneficios de la atención plena en la regulación del sueño.

Pregunta de Investigación 4. ¿El rasgo mindfulness predice los niveles de las variables de psicológicas protectoras frente al estrés en los profesionales y estudiantes de enfermería?

- La atención plena tiene un papel predictor frente al distress y al burnout: Las facetas de atención plena «Actuar con Conciencia», «Describir», «No Juzgar» y «No Reaccionar» predicen en un 19,1% la varianza de distress. La atención plena en general predice en un 63,5% la varianza de burnout (despersonalización, 26%; agotamiento emocional, 23,6%; y logro personal, 13,9%).

## **LIMITACIONES, LÍNEAS FUTURAS E IMPLICACIONES**

El estudio del rasgo mindfulness sobre las variables analizadas no ha sido muy extenso y esta revisión está limitada principalmente por la falta de publicaciones sobre el tema. En concreto, se dispone de pocas investigaciones para cada variable estudiada, lo que dificulta la generalización de resultados. Asimismo, la muestra de participantes, aunque en su mayoría amplia, en gran parte de las ocasiones viene restringida a un determinado hospital, universidad o servicio de enfermería, a una determinada etnia o sexo, o por el contrario, se amplía a los profesionales sanitarios de manera que la muestra de enfermeros/os se reduce sustancialmente en número. Además, la mayoría de estudios, con objeto de facilitar la investigación y ampliar su tamaño muestral, presentan muestras de conveniencia (tan solo un estudio ha llevado a cabo un ensayo controlado y aleatorizado) que además han cumplimentado los cuestionarios mediante autorregistro, lo que podría suponer sesgos de deseabilidad social y respuesta. Por

último, todos los estudios, a excepción de uno, son de diseño transversal, por lo que no es posible verificar la posible relación causa-efecto. Debido a todas estas limitaciones, los resultados de esta revisión son difícilmente generalizables a la población de profesionales y estudiantes de enfermería.

Para paliar estos inconvenientes, como futuras líneas de investigación se recomiendan:

- Más estudios en esta dirección, cuyo objetivo sea el análisis de las relaciones del rasgo mindfulness en el afrontamiento del estrés y el burnout; la mejora de la salud mental, el bienestar, la regulación emocional y; en las alteraciones del sueño.
- Que las investigaciones sean de corte experimental para valorar la relación causa-efecto y que sean realizadas de manera controlada y aleatorizada.

Respecto a las implicaciones de los resultados, se sabe que la enfermería es una profesión con elevados niveles de estrés emocional y psicológico debido a las altas demandas laborales, y que los estudiantes de enfermería también exhiben altos niveles de estrés generados principalmente por aspectos académicos y aspectos de la práctica clínica. Así, niveles elevados de atención plena disposicional en ellos podría ayudarles a manejar su estrés de manera proactiva. La atención plena aumenta la conciencia de los síntomas de estrés, acelerando su autorregulación y finalmente aumentando el acceso a los recursos de afrontamiento con el consecuente alivio de los efectos negativos del estrés. De esta forma, la atención plena podría proporcionar amplias mejoras en el personal de enfermería y estudiantes, desde beneficios directos como la mejora de la salud mental, de la confianza y la satisfacción, hasta ventajas indirectas en el desempeño laboral, rendimiento académico, absentismo y calidad de la atención al paciente.

Como se ve, la atención plena es un concepto beneficioso para las organizaciones y para las universidades. Dados los resultados de esta revisión, se sugiere que en el futuro se integren en las organizaciones y universidades programas de entrenamiento de atención plena, mediante prácticas formales y/o informales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, J. (2017). *Mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con estrés, ansiedad, depresión, resiliencia y satisfacción con la vida. [Tesis de Doctorado]*. Universidad de Huelva, Huelva, España.
- Andersen, S. ., Wurtzen, H., Steding-Jessen, M., Christensen, J., Andersen, K. ., Flyger, H., & Dalton, S. O. (2013). Effect of mindfulness-based stress reduction on sleep quality: Results of a randomized trial among Danish breast cancer patients. *Acta Oncologica*, 52(2), 336–344.
- Atanes, A. C. M., Andreoni, S., Hirayama, M. S., Montero-Marin, J., Barros, V. V., Ronzani, T. M., Kozasa, E. H., Soler, J., Cebolla, A., Garcia-Campayo, J., & Demarzo, M. M. P. (2015). Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: A correlational study in primary care health professionals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15(1), 1–7.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg015>
- Bodenlos, J., Wells, S., Noonan, M., & Mayrsohn, A. (2015). Facets of dispositional mindfulness and health among college students. *J. Altern. Complement. Med.*, 21(10), 654–652.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Cepeda-Hernández, S. (2015). *Dispositional Mindfulness and its Relationship with Wellbeing, Emotional Health and Emotional Regulation Process*. (Vol. 14, Issue 2). [www.revistapsicologia.org](http://www.revistapsicologia.org)
- Cramer, H., Kemper, K. ., Mo, X., & Khayat, R. (2016). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *Deutsche Zeitschrift Für Akupunktur*, 59(2), 28–29.

- Dubert, C. J., Schumacher, A. M., Locker, L., Gutierrez, A. P., & Barnes, V. A. (2016). Mindfulness and Emotion Regulation among Nursing Students: Investigating the Mediation Effect of Working Memory Capacity. *Mindfulness*, 7(5), 1061–1070. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0544-6>
- Fang, Y., Kang, X., Feng, X., Zhao, D., Song, D., & Li, P. (2019). Conditional effects of mindfulness on sleep quality among clinical nurses: the moderating roles of extraversion and neuroticism. *Psychology, Health and Medicine*, 24(4), 481–492. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1492731>
- Gao, Y., Pan, B. C., Sun, W., Wu, H., Wang, J. N., & Wang, L. (2012). Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. *Journal of Advanced Nursing*, 68(5), 1166–1175.
- Gil-Monte, P. R. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.Com*, 3(5).
- Greeson, J. (2009). Mindfulness research update: 2008. *Complementary Health Practice Review*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1177/1533210108329862>. Mindfulness
- Guillaumie, L., Boiral, O., & Champagne, J. (2017). A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 73, Issue 5, pp. 1017–1034). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jan.13176>
- Kabat-Zinn, J. (2016). *Vivir con plenitud las crisis Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*.
- Lu, F., Xu, Y., Yu, Y., Peng, L., Wu, T., Wang, T., Liu, B., Xie, J., Xu, S., & Li, M. (2019). Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among Chinese intensive care nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 10:260. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00260>
- Lu, J., Mumba, M. N., Lynch, S., Li, C., Hua, C., & Allen, R. S. (2019). Nursing students' trait mindfulness and psychological stress: A correlation and mediation analysis. *Nurse Education Today*, 75, 41–46.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.12.011>

Marzuq, N., & Drach-Zahavy, A. (2012). Recovery during a short period of respite: The interactive roles of mindfulness and respite experiences. *Work and Stress*, 26(2), 175–194. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.683574>

McConville, J., McAleer, R., & Hahne, A. (2017). Mindfulness Training for Health Profession Students—The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. In *Explore: The Journal of Science and Healing* (Vol. 13, Issue 1, pp. 26–45). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.10.002>

Raza, B., Ali, M., Naseem, K., Moeed, A., Ahmed, J., & Hamid, M. (2018). Impact of trait mindfulness on job satisfaction and turnover intentions: Mediating role of work–family balance and moderating role of work–family conflict. *Cogent Business and Management*, 5(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/23311975.2018.1542943>

Salvarani, V., Ardenghi, S., Rampoldi, G., Bani, M., Cannata, P., Ausili, D., Di Mauro, S., & Strepparava, M. G. (2020). Predictors of psychological distress amongst nursing students: A multicenter cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 44:102758. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102758>

Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D., Di Mauro, S., & Strepparava, M. G. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 765–774.

Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373–386.

Simón, V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66), 5–30.

Sthal, B., & Goldsetin, E. (2010). *Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica*. (Editorial).

Van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of

mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. In *Nurse Education Today* (Vol. 65, pp. 201–211). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018>

Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79((1)).

Vivian, E., Oduor, H., Arceneaux, S. R., Flores, J. A., Vo, A., & Madson Madden, B. (2019). A Cross-Sectional Study of Perceived Stress, Mindfulness, Emotional Self-Regulation, and Self-Care Habits in Registered Nurses at a Tertiary Care Medical Center. *SAGE Open Nursing*, 5, 1–15. <https://doi.org/10.1177/2377960819827472>

Voci, A. (2016). Affective organizational commitment and dispositional mindfulness as correlates of burnout in health care professionals. *J Workplace Behav Health*, 31(2), 63–70.

Zhao, J., Li, X., Xiao, H., Cui, N., Sun, L., & Xu, Y. (2019). Mindfulness and burnout among bedside registered nurses: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*, 21(1), 126–131. <https://doi.org/10.1111/nhs.12582>

## ANEXO 1.

*Tabla de estudios seleccionados en la revisión sistemática*

	<b>Autor, año Localizac.</b>	<b>Diseño Estudio</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Población N</b>	<b>Medidas</b>	<b>Resultados</b>	<b>Limitaciones</b>
01	(Salvarani et al., 2019)  Italia	DT Multicéntrico	Verificar el papel del Mindfulness, de las dificultades en la RE, y de la Empatía como factores protectores de Burnout en las enfermeras en las Salas de Urgencias	Personal de enfermería del Servicio de Urgencias  N=97	Burnout: Maslach Burnout Inventory (MBI). Componentes: EE, Despersonalización, LP  Mindfulness: Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Facetas: NR, Observar, Describir, Act. Conciencia, NJ  RE: Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Subescalas: NA, Metas, Impulsividad, Estrategias, Conciencia y Claridad  Empatía: Interpersonal Reactivity Index (IRI). Factores: TP, Fantasía, Preoc. Empática, Angustia Personal  V. Sociodemográficas (sexo, edad, trabajo, estado marital y parental)	Altos niveles de Mindfulness, Empatía Cognitiva y bajas dificultades en la RE se asocian negativa y significativamente con niveles de Burnout  Correlaciones significativas y positivas entre Facetas Mindfulness y Componentes Burnout: a) Describir y Logro Profesional ( $p<0.05$ ) ; b) Act. Conciencia y LP ( $p<0.001$ ); c) NR y LP ( $p<0.05$ )  Correlaciones significativas y negativas entre Facetas Mindfulness y Componentes Burnout: a) Act. Conciencia y EE ( $p<0.001$ ), y Despersonalización ( $p<0.001$ ); b) NJ y EE ( $p<0.001$ ) y Despersonalización ( $p<0.001$ ); c) NR y EE ( $p<0.05$ )  Los modelos de regresión explican una proporción significativa de la varianza en subescalas Burnout.  Subescalas Mindfulness explican el 23.6% de la varianza EE, el 26.0% de la varianza Despersonalización y el 13.9% de la Varianza	Tamaño muestral limitado  No es posible generalizar resultados a otras especialidades de enfermería con altos niveles de burnout



						Logro Profesional.	
02	(Zhao et al., 2019)  China	DT	Examinar la relación entre la Mindfulness y Burnout  Analizar cómo las facetas de Mindfulness se asocian con los componentes de Burnout en las enfermeras chinas	Personal de enfermería en el registro a pie de cama  N=763	Mindfulness: Short Inventory of Mindfulness Capability (SIM-C). Facetas: Act. Conciencia, Describir y NJ  Burnout: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Componentes: EE, Despersonalización, LP.  V. Sociodemográficas (sexo, edad, educación, estado marital y parental, años como enfermero/a, ingresos, cambio de trabajo)	Altos niveles en las tres facetas de Mindfulness se asocian significativamente con bajos niveles de dos componentes de Burnout (EE y Despersonalización). Específicamente, se observan:  Correlaciones significativas y positivas entre las facetas Act. Conciencia y Describir con el componente Logro Profesional ( $p < 0,001$ ).  Correlaciones significativas y negativas entre: a) Faceta Act. Conciencia y EE; y Despersonalización ( $p < 0,001$ ); b) Faceta Describir y EE; y Despersonalización ( $p < 0,001$ ); c) Faceta NJ y EE ( $p < 0,001$ ); y Despersonalización ( $p < 0,05$ ) y Logro Profesional ( $p < 0,001$ )	Estudio observacional: La relación entre Mindfulness y Burnout no puede explicarse de manera causal  Estudio se centra en las facetas cultivadas de mindfulness
03	(Raza et al., 2018)  Pakistán	DT Cuantitativo.  RCT	Investigar la influencia de Mindfulness en Satisfac. Laboral e Intenciones de Rotación de los participantes  Examinar el efecto moderador del Conflicto T-F y el Equilibrio T-F	Personal de enfermería de hospitales públicos y privados  N=306	Mindfulness: Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Facetas: NR, Observar, Describir, Act. Conciencia, NJ  Equilibrio T-F: Working-Family Balance (Carlson et al, 2009)  Conflicto T-F: Working-Family Conflict (Carlson et al, 2000)  Satisfacción Laboral: Job Satisfaction (Hackman y	Mindfulness tiene un impacto positivo en SL ( $p < 0,05$ ) y en el Equilibrio T-F ( $p < 0,05$ ), y un impacto negativo en Intención de Rotación ( $p < 0,05$ )  Equilibrio T-F tiene un efecto moderador en la relación MD, SL e Intenciones de Rotación ( $p < 0,05$ ).  Conflicto T-F tiene un efecto moderador en la relación Mindfulness y Equilibrio T-F ( $p < 0,001$ )	Limitaciones en la validez de contenido por escasos estudios empíricos sobre el tema

					Oldham.1975 )  Intención de Rotación: Turnover Intention (Kelloway, et al, 1999 )		
04	(Atanes et al., 2015)  Brasil	DT	Verificar las correlaciones entre Mindfulness, EP y BS en diferentes categorías profesionales sanitarias, y según el tiempo trabajado	Profesionales de la salud de Atención Primaria (médicos, enfermero/as, aux. enfermería y trabajadores de salud comunitarios)  N=450	Mindfulness: Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Facetas: NR, Observar, Describir, Act.Conciencia, NJ  EP: Perceived Stress Scale (PSS)  BS: Subjective Well-being Scale (SWS). Subescalas: Af. Positivo, Af. Negativo, Satisfacción Vida  V. Sociodemográficas (sexo, edad, categoría profesional, tipo de empleo, nivel educativo, entrenamiento en estrategias de salud en el trabajo, tiempo trabajado, ingresos y estado social)	Personal de enfermería presenta niveles más bajos en Mindfulness (p=0.002 ) y BS-Af. Positivo; y más altos en EP (p=0.03) y BS-Af. Negativo (p=0.002) en comparación con el resto de categorías profesionales  Tiempo trabajado $\geq$ a 1 año se asocia significativamente a niveles más altos de EP (p= 0.00) y BS-Af. Negativo (p=0.02) y a niveles más bajo de BS-Af. Positivo (p<0.001) y Satisfacción Vida (p=0.02). No tiene efectos significativos en Mindfulness.  Asociación significativa y negativa entre Mindfulness y EP (p<0.001), y BS-Af. Negativo (p<0.001),  Asociación significativa y positiva entre Mindfulness y BS-Af. Positivo (p<0.001) y Satisfacción Vida (p<0.001).	Auto-registro de cuestionarios: Posibilidad de sesgo de deseabilidad social  Disparidad de tamaño muestral entre categorías
05	(Marzuq & Drach-Zahavy, 2012)  Israel	D. Longitudinal	Estudio del papel moderador del Mindfulness en la relación entre los Periodos Breves de Descanso y la Recuperación en el trabajo de enfermería (en concreto si existe EE o Vigor)  Explorar si el personal de enfermería con altos niveles de	Personal de enfermería de 27 unidades hospitalarias (unidades de cuidados quirúrgicos, internos y críticos)  N=200	Agotamiento Emocional: Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS)  Vigor: Utrecht Work Engagement Scale  Experiencias de Descanso y Experiencias de Problemas No laborales (Fritz y Sonnentag, 2005)  Mindfulness (Relajación, Dominio y Control): Mindful Attention	Tras un periodo de descanso, Mindfulness correlaciona negativamente con EE y Experiencias de Problemas No Laborales; y positivamente con Vigor.  Mindfulness modera los efectos de la Relajación y las Experiencias de Problemas No Laborales vividas durante el Periodo de Descanso en los niveles de EE y Vigor  Alto nivel de Mindfulness disminuye el EE y aumenta el Vigor significativamente, independientemente de las experiencias de relajación durante el Periodo de Descanso	Auto-registro de cuestionarios: Posibilidad de sesgo de deseabilidad social

			Mindfulness sufre menos por la exposición a Problemas No Laborales		Awareness Scale (MAAS)  V. Sociodemográficas (sexo, trabajo)	(aunque existe una mayor recuperación frente a experiencias de alta Relajación) o la existencia de Problemas No Laborales.  Bajo nivel de Mindfulness aumenta significativamente el nivel de EE y disminuye el nivel de Vigor (tanto para experiencias de baja como de alta Relajación)	
06	(Fang et al., 2019)  China	DT	Evaluar la Alteración del Sueño y su asociación con Mindfulness en el personal de enfermería oncológica.  Analizar el efecto interactivo de la Personalidad y el Mindfulness en la Calidad del Sueño	Enfermeros/as del Servicio de Oncología  N=172	Mindfulness: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)  Alteración del Sueño: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)  Rasgos de Personalidad: Big Five Inventory (BFI-44). Factores: Extraversión, Afabilidad, Neuroticismo, Responsabilidad y Apertura.  V. Sociodemográficas (sexo, edad, estado marital, nivel educativo, profesión, turno de trabajo, años en el Servicio de Oncología)	Correlación significativa y negativa entre  a) Mindfulness y Alteración Sueño(p<0.01) y Neuroticismo (p<0.01)  b) Alteración del sueño y Extraversión (p<0.05) y Apertura (p<0.05)  Correlación significativa y positiva entre:  a) Mindfulness y Extraversión (p<0.01) y Responsabilidad (p<0.01)  b)Alteración del sueño y Neuroticismo (p<0.01)  Análisis Predictivo revela interacciones significativas para predecir las Alteraciones en el Sueño entre: Mindfulness y Extraversión ( $\beta = -0.195$ , $p=0.007$ ) y Neuroticismo ( $\beta = 0.143$ , $p=0.048$ ); Mindfulness tiene un papel protector frente a las Alteraciones del Sueño. Este papel protector es moderado por Extraversión y Neuroticismo. Se intensifica cuando hay alta Extraversión y bajo Neuroticismo y se reduce a la inversa.	Tamaño de la muestra limitado: Poder estadístico insuficiente
07	(F. Lu et al., 2019)	DT	Explorar el posible efecto moderador del Mindfulness y sus facetas sobre las	Enfermeros/as de UCI  N=500	Mindfulness: Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Facetas: NR, Observar,	Alta prevalencia de Burnout (84%), Ansiedad (35,2) y Depresión (56%) en el personal de enfermería chino de la UCI	

	China		<p>relaciones entre el EP y los resultados de Salud Mental (EE, Depresión, Ansiedad y BS) entre las enfermeros/as chinos/as de UCI</p> <p>Evaluar cómo el EP, Mindfulness, Depresión, Ansiedad y BS están interrelacionados</p>		<p>Describir, Act. Conciencia, NJ</p> <p>Bienestar Subjetivo: Subjective well-being (SWB). Aspectos: Satisfacción Vida, Af. Positivo y Af. Negativo</p> <p>EP: Perceived Stress Scale (PSS)</p> <p>Burnout: Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS). Componentes: EE, Despersonalización, LP.</p> <p>Depresión: Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)</p> <p>Ansiedad: Zung's Self-Rating Anxiety Scale (SAS)</p> <p>V. Sociodemográficas (sexo, estado marital y experiencia en meditación)</p>	<p>Mindfulness se asocia con niveles más bajos de EP (<math>p&lt;0.01</math>), y menos quejas de Salud Mental</p> <p>Correlación significativa y positiva entre:</p> <p>a) EP y EE (<math>p&lt;0.01</math>) y Despersonalización (<math>p&lt;0.01</math>) y Depresión (<math>p&lt;0.01</math>) y Ansiedad (<math>p&lt;0.01</math>) y Af. Negativo (<math>p&lt;0.01</math>).</p> <p>b) Mindfulness y LP (<math>p&lt;0.01</math>) y Satisfacción Vida (<math>p&lt;0.01</math>) y Af. Positivo (<math>p&lt;0.01</math>).</p> <p>Correlación significativa y negativa entre:</p> <p>a) EP y LP (<math>p&lt;0.01</math>) y Satisfacción Vida (<math>p&lt;0.01</math>), y Af. Positivo (<math>p&lt;0.01</math>).</p> <p>b) Mindfulness y EE (<math>p&lt;0.01</math>) y Despersonalización (<math>p&lt;0.01</math>) y Depresión (<math>p&lt;0.01</math>) y Ansiedad (<math>p&lt;0.01</math>) y Af. Negativo (<math>p&lt;0.01</math>) y EP (<math>p&lt;0.01</math>)</p> <p>Correlación significativa y positiva entre Facetas Mindfulness-Burnout; y Facetas Mindfulness-BS: a) Describir y LP (<math>p &lt; 0.01</math>) y Af. Positivo; y Satisfacción Vida (<math>p&lt;0.01</math>) . b) Observar y Satisfacción Vida (<math>p&lt;0.01</math>), y Af. Positivo (<math>p&lt;0.01</math>). c) NR y Despersonalización (<math>p&lt;0.01</math>), y Af. Positivo (<math>p&lt;0.01</math>); y Satisfacción Vida (<math>p&lt;0.01</math>) d) Act. Conciencia y Satisfacción Vida (<math>p&lt;0.01</math>) e) Observar y Depresión (<math>p&lt;0.05</math>)</p> <p>Correlación significativa y negativa entre Facetas Mindfulness-Burnout y Facetas Mindfulness-BS: a) Act. Conciencia y EE, y Despersonalización (<math>p&lt;0.01</math>), y Depresión, y Ansiedad y Af. Negativo (<math>p&lt;0.01</math>). b) NJ y LP (<math>p&lt;0.05</math>); y Af. Positivo (<math>p&lt;0.01</math>); y Af.</p>	
--	-------	--	---	--	--	--	--

						<p>Negativo (<math>p&lt;0,01</math>); c) Describir y Af. Negativo (<math>p&lt;0,01</math>).</p> <p>Describir y Depresión (<math>p&lt;0,01</math> y Ansiedad (<math>p&lt;0,01</math>; Act. Conciencia y Depresión (<math>p&lt;0,01</math>; y Ansiedad (<math>p&lt;0,01</math>); No Juzgar y Depresión (<math>p&lt;0,01</math>).</p> <p>Análisis de Regresión Múltiple revela interacciones significativas para predecir los efectos negativos de los problemas de salud mental: a) Mindfulness modera los efectos del EP sobre EE, Depresión, Ansiedad y Af. Negativo; b) Act. Conciencia modera los efectos del EP sobre la Depresión</p>	
08	<p>(Vivian et al., 2019)</p> <p>Dallas, USA</p>	DT Correlacional	Examinar la Frecuencia Estresores que afectan a los/as enfermeros/as de diferentes unidades de enfermería y las asociaciones entre Mindfulness, EP, Auto RE, Hábitos Autocuidado y Satisfacción del Paciente	<p>Enfermeros/as de diferentes unidades de enfermería (Cirugía, Oncología, Medicina General, Neuro, Nefrología, Cuidado Post-Parto, Neonatal, UCI, Urgencias, Radiología, Post-operatorio, Anestesia, Hospital de Día.</p> <p>N= 340</p>	<p>EP (Mellin, 2011)</p> <p>Factores de Estrés: The Nursing Stress Scale (NSS). Subescalas: Muerte, Conflictos con médicos, inadecuada preparación, ausencia de apoyo, conflicto con compañeros, CT, incertidumbre sobre el tratamiento</p> <p>Mindfulness: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)</p> <p>Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). Estrategias de Regulación: Reevaluación Cognitiva (ERQ-R) y Supresión emocional (ERQ-S)</p> <p>Hábitos de Autocuidado: Self-Care Quiz (SCQ).</p> <p>Satisfacción del Paciente: HCAHPS (no se midió en todas las unidades)</p>	<p>Correlación significativa y positiva entre:</p> <p>a) Mindfulness y H. Autocuidado (<math>p&lt;0.0001</math>)</p> <p>b) Supresión Emocional (ERQ-S) y Fact. Estrés (<math>p=0.0057</math>)</p> <p>c) Reevaluación Situación y H-Autocuidado (<math>p=0.0010</math>)</p> <p>Correlación significativa y negativa entre:</p> <p>a) Mindfulness y Supresión Emocional (ERQ-S) (<math>p&lt;0.05</math>), Fact. Estrés (<math>p&lt;0.0001</math>) y EP (<math>p&lt;0.0001</math>)</p> <p>b) H.Autocuidado y Fact. Estrés (<math>p&lt;0.0001</math>)</p> <p>Diferencias entre Unidades de Enfermería:</p> <p>a) Estrés Percibido: Las Unidades con mayor EP presentaban niveles más bajos de</p>	<p>Muestra de conveniencia que puede limitar la generalización de resultados.</p> <p>Sesgo de deseabilidad social y respuesta</p> <p>Las encuestas sobre satisfacción del pacientes no fueron administradas en todas las unidades por lo que no es posible la comparación entre unidades</p> <p>Diferente N en cada unidad evaluada</p>

					<p>V. Sociodemográficas: sexo, edad, nivel educativo y unidad de enfermería</p>	<p>Mindfulness (<math>p &lt; .0001</math>), menores H. Autocuidado (<math>p &lt; .0001</math>), mayor Frec. Estresores (y viceversa)</p> <p>b) Frec. Estresores: Diferencias significativas en subescalas: Muerte, Conflicto con Médicos, Falta de Apoyo CT: a) Unidades de Cuidados Críticos tienen mayores puntuaciones en “Muerte” en comparación con Servicios Quirúrgicos (<math>p &lt; .0001</math>); b) Unidades médico-quirúrgicas tienen menores puntuaciones en Conflicto con Médicos y Falta de Apoyo (<math>p = .0018</math>) en comparación con otras Unidades; c) Unidades de Urgencias tienen las puntuaciones más altas de CT en comparación con Unidades de Cuidados Críticos (<math>p = .0041</math>)</p> <p>c) Mindfulness Disposicional: Las Unidades médico-quirúrgicas tuvieron las puntuaciones más altas y Unidades de Cuidados Críticos las puntuaciones más bajas (<math>p = 0.0074</math>)</p> <p>d) Satisfacción Paciente: Niveles más altos de EP se dan en Unidades con puntuaciones más bajas en Satisfacción del Paciente (y viceversa) (<math>p = .0027</math>)</p>	
09	(Salvarani et al., 2020)  Italia	DT Multicéntrico	<p>Evaluar el Distress en una muestra de estudiantes de enfermería italianos y explorar su relación con factores sociodemográficos y psicológicos, específicamente Mindfulness, dificultades en la RE y Empatía.</p>	<p>Estudiantes de enfermería de diferentes cursos ubicados en Hospitales docentes</p> <p>N=622</p>	<p>Mindfulness: Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Facetas: NR, Observar, Describir, Act. Conciencia, NJ</p> <p>RE: Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Subescalas: NA, Metas, Impulsividad, Estrategias Afrontamiento, Conciencia y Claridad</p> <p>Empatía: Interpersonal Reactivity</p>	<p>Prevalencia de altos niveles de Distress en los estudiantes de enfermería italianos (70.9%)</p> <p>Diferencias significativas en Distress entre estudiantes de diferentes cursos: El distress es mayor en el primer año de estudio en comparación con el último año (<math>p = 0.009</math>). No existen diferencias significativas respecto al género.</p> <p>Estudiantes con mayores puntuaciones en Mindfulness tienen menor Distress:</p>	<p>La muestra se extrajo de una única universidad: Muestra no representativa de todos los estudiantes de enfermería italianos</p>

					<p>Index (IRI). Factores: TP, Fantasía, Preoc. Empática, Angustia Personal</p> <p>Distress: General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)</p> <p>V. Sociodemográficas (nacionalidad, edad y entrenamiento en Mindfulness)</p>	<p>Correlaciones significativa y negativa entre: Distress y Facetas mindfulness (Describir, Act. Conciencia, NJ y NR) <math>p&lt;0,01</math></p> <p>Dificultades en RE y Angustia Personal Empática se asocian positivamente con Estrés</p> <p>Análisis de regresión múltiple indica como predictores del Distress</p> <p>a) Dimensiones de Mindfulness: Describir (<math>p&lt;0.05</math>), Act. Conciencia (<math>p&lt;0.001</math>), NJ (<math>p&lt;0.001</math>) y NR (<math>p&lt;0.001</math>) predicen Distress en los estudiantes de enfermería.</p> <p>b) Dificultades en RE: Dimensiones Metas (<math>p&lt;0.001</math>), Conciencia (<math>p&lt;0.01</math>), Estrategias Afrontamiento (<math>p&lt;0.001</math>) y Claridad (<math>p&lt;0.001</math>) predicen Distress en los estudiantes de enfermería. Se dan mayores niveles de Distress cuando existen dificultades para aceptar las propias emociones, falta de conciencia emocional y claridad, y estrategias de afrontamiento deficientes.</p> <p>c) Empatía: Dimensiones Angustia Personal (<math>p&lt;0.001</math>) y Fantasía (<math>p&lt;0.05</math>) predicen la Distress en los estudiantes de enfermería. Se dan mayores niveles de Distress en aquellos profundamente involucrados en historias ficticias, o con sentimiento de falta de comprensión y tensión en entornos interpersonales</p>	
10	(J. Lu et al., 2019)  USA	DT	Examinar las relaciones entre las facetas del Mindfulness y el EP entre estudiantes de	Estudiantes universitarios de enfermería.  N=99	<p>Mindfulness: Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Facetas: NR, Observar, Describir, Act. Conciencia, NJ</p>	<p>Correlaciones significativas y positivas entre:</p> <p>a) Observar y NR (<math>p&lt;0.01</math>)</p> <p>b) Act. Conciencia y NJ (<math>p&lt;0.01</math>), y NR</p>	<p>Tamaño muestral limitado</p> <p>Muestra de conveniencia</p> <p>Muestra principalmente</p>

			<p>enfermería</p> <p>Examinar si y cómo, las facetas del Mindfulness, NJ y NR median en la relación entre Observar/ Act. Conciencia y EP</p>		<p>EP: Perceived Stress Scale (PSS)</p> <p>V. Sociodemográficas (edad y sexo)</p>	<p>(<math>p &lt; 0.05</math>)</p> <p>c) NR y NJ (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> <p>Correlaciones significativas y negativas entre: EP y Act. Conciencia (<math>p &lt; 0.01</math>), y NJ (<math>p &lt; 0.01</math>), y NR (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> <p>Análisis de mediación revelan que:</p> <p>a) Observar predice indirectamente el EP, cuando es mediado por la NR.</p> <p>b) NR actúa como mediador en la relación entre Act. Conciencia y EP</p> <p>c) NJ actúa parcialmente de mediador en la relación entre Act. Conciencia y EP</p>	femenina
11	<p>(Dubert et al., 2016)</p> <p>USA</p>	DT	<p>Examinar la relación entre Mindfulness y RE en estudiantes de enfermería y el papel mediador de la capacidad de MT en esta relación</p>	<p>Estudiantes de enfermería (programa de enfermería previo a la licenciatura)</p> <p>N=80</p>	<p>Mindfulness: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)</p> <p>RE: Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). Estrategias de Regulación: Reevaluación (ERQ-R) y Supresión (ERQ-S)</p> <p>Capacidad MT: Automated Operation Span Task (OASPAN)</p> <p>V. Sociodemográficas (edad, sexo, raza, estado civil y nivel educativo)</p>	<p>Mindfulness correlaciona significativamente y positivamente con Reevaluación de la situación (ERQ-R) (<math>p = 0.045</math>) y con la Capacidad de MT (<math>p = 0.004</math>). No existen correlaciones significativas para el resto de variables.</p> <p>Modelo de ruta de ecuación estructural indica que existe un efecto directo de Mindfulness en Reevaluación de la situación (ERQ-R) (<math>p = 0.034</math>) y en la Capacidad de MT (<math>p = 0.004</math>). Capacidad de MT no media sobre el efecto de Mindfulness en la Reevaluación de la situación (ERQ-R)</p> <p>Diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de cohorte de estudiantes en Mindfulness (<math>p &lt; 0.05</math>): Los estudiantes del cuarto semestre prestan menos atención que los estudiantes del primer semestre.</p>	<p>Tamaño de la muestra limitado</p> <p>Muestra de conveniencia. Todos son voluntarios, (limitación de la validez externa a otras ocupaciones de atención médica y otros estudiantes de enfermería)</p> <p>5% de los estudiantes ya tenían experiencia en meditación</p>



Código	Título Artículo
01	“Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy”
02	“Mindfulness and burnout among bedside registered nurses: A cross-sectional study”
03	“Impact of trait mindfulness on job satisfaction and turnover intentions: Mediating role of work–family balance and moderating role of work–family conflict”
04	“Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals”
05	“Recovery during a short period of respite: The interactive roles of mindfulness and respite experiences”
06	“Conditional effects of mindfulness on sleep quality among clinical nurses: the moderating roles of extraversion and neuroticism”
07	“Moderating Effect of Mindfulness on the Relationships Between Perceived Stress and Mental Health Outcomes Among Chinese Intensive Care Nurses”
08	“A Cross-Sectional Study of Perceived Stress, Mindfulness, Emotional Self-Regulation, and Self-Care Habits in Registered Nurses at a Tertiary Care Medical Center”
09	“Predictors of psychological distress amongst nursing students: A multicenter cross-sectional study”
10	“Nursing students' trait mindfulness and psychological stress: A correlation and mediation analysis”
11	“Mindfulness and Emotion Regulation among Nursing Students: Investigating the Mediation Effect of Working Memory Capacity”

DT: Diseño Transversal; RE: Regulación Emocional; EE: Agotamiento Emocional; LP: Logro Profesional; NR: No Reactividad; NJ: No Juzgar; TM: Toma de Perspectiva; RCT: Ensayo Clínico Aleatorizado; SL: Satisfacción Laboral; T-F: Trabajo-Familia; EP: Estrés Percibido; BS: Bienestar Subjetivo; CT: Carga de Trabajo; CVP: Calidad de Vida Profesional; AVD: Actividades de la Vida Diaria; MT: Memoria de Trabajo; H.Autocuidado: Hábitos de Autocuidado.